

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MANAGEMENTU

Lázeňství a jeho vývoj v České republice

The Spa-Tourism and its Development in the Czech Republic

Student: Lucie Balajková

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Martina Janásová

Ostrava 2009

Zadání bakalářské práce

Student:

Lucie Balajková

Studijní program:

B6208 Ekonomika a management

Studijní obor:

6501R006 Ekonomika cestovního ruchu

Téma:

Lázeňství a jeho vývoj v České republice
Spa-Tourism and its Development in the Czech Republic

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Metodika a cíl práce
 3. Teoretická východiska
 4. Analytická část
 5. Vlastní doporučení
 6. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratek
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

BURACHOVIČ, Stanislav; WISER, Stanislav. Encyklopedie lázní a léčivých pramenů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku. 1. vyd. Praha: Libri, 2001. 456 s. ISBN 80-7277-049-7
KŘÍŽEK, Vladimír. Obrazy z dějin lázeňství. 2. vyd. Praha: Libri, 2002. 263 s. ISBN 80-7277-092-6.
PÁSKOVÁ, Martina; ZELENKA, Josef. Cestovní ruch: Výkladový slovník. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2002. 448 s. ISBN 80-2390-152-4.


Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

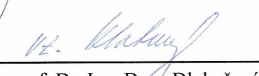
Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Martina Janášová**

Datum zadání: 21.11.2008

Datum odevzdání: 07.05.2009




prof. PhDr. Jiří Bláha, CSc.
vedoucí katedry


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.“

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Ing. Martině Janásové za pomoc s řešením nejasností a za odborné vedení, které mi v průběhu vypracování mé bakalářské práce poskytovala.

OBSAH

OBSAH	6
1 ÚVOD	8
2 Metodika a cíl práce	8
3 Cestovní ruch	9
3.1 Vývoj cestovního ruchu v České republice	9
3.2 Formy cestovního ruchu	10
3.3 Druhy cestovního ruchu	11
3.4 Cestovní ruch v České republice.....	11
3.4.1 Příjezdový cestovní ruch	12
3.4.2 Výjezdový cestovní ruch.....	13
3.4.3 Domácí cestovní ruch.....	14
4 Lázeňství v České republice	15
4.1 Historie českého lázeňství.....	15
4.2 Lázeňská místa v České republice	19
4.3 Lázeňské služby	22
4.3.1 Základní služby	22
4.3.2 Doplnkové služby.....	23
4.4 Formy lázeňské péče.....	24
4.5 Léčebné výkony komplexní balneoterapie	25
4.5.1 Pitná kúra minerálními vodami	25
4.5.2 Termoterapie	25
4.5.3 Rehabilitace.....	27
4.5.4 Léčebné inhalace	28
4.5.5 Dietoterapie	28
5 Statistické údaje o vývoji některých oblastí lázeňství v ČR	29
5.1 Vývoj počtu lázeňských pacientů v České republice.....	29
5.2 Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče.....	30
5.3 Vývoj počtu ošetrovacích dní v lázeňských zařízeních	32
5.4 Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin	34
5.5 Vývoj v oblasti poskytnutých léčebných výkonů	38

5.6	Vývoj lůžkové kapacity v lázeňských zařízeních	39
6	Statistické údaje ve vývoji lázeňství v jednotlivých krajích	41
6.1	Vývoj počtu dospělých pacientů v krajích	41
6.2	Vývoj počtu pacientů skupiny dětí a dorostu v krajích	42
6.3	Vývoj počtu dospělých pacientů podle způsobu úhrady LP v krajích	44
6.4	Vývoj počtu dětí a dorostu podle způsobu úhrady LP v krajích	47
6.5	Vývoj lázeňské lůžkové kapacity v krajích	49
7	VLASTNÍ DOPORUČENÍ	52
8	ZÁVĚR	55
	SEZNAM LITERATURY	56
	SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ	61
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	62
	SEZNAM PŘÍLOH	63
	PŘÍLOHY	64

1 ÚVOD

Vznik lázeňských míst na našem území je podmíněn existencí přírodních léčivých zdrojů, přičemž ČR je na výskyt těchto zdrojů mimořádně bohatá. Lázeňství má v rámci cestovního ruchu nezastupitelné místo a je jednou z forem CR, jehož význam v posledních letech narůstá. Lázeňství je nejen důležitou součástí cestovního ruchu, ale má také velký význam v oblasti zdravotnictví.

V současné době je pro lázně klíčovým prvkem stát se co nejatraktivnějšími, využívat nejen klasických lékařských metod, ale i netradičních programů (wellness, beauty) a četného množství doprovodných služeb souvisejících např. s relaxací, pasivním či aktivním trávením volného času atd. Je to způsobeno změnou složení klientů, dnes totiž převažující skupinu tvoří samoplátci, kteří preferují krátkodobé lázeňské pobyty a musí jim být tedy nabídnut co nejzajímavější balíček služeb.

Ve třetí kapitole se budu věnovat základním poznatkům v oblasti cestovního ruchu, neboť lázeňství je jeho důležitou součástí. Čtvrtá kapitola pak bude věnována samotné problematice lázeňství, kde bude popsán historický vývoj v této oblasti, jednotlivá lázeňská místa a služby, které jsou lázeňskými zařízeními poskytovány.

Pátá kapitola bude analyzovat vývoj základních ukazatelů v oblasti lázeňství v rámci celé České republiky a v šesté kapitole se budu věnovat podrobné analýze vývojových ukazatelů v jednotlivých krajích a jejich vzájemné komparaci. Poslední kapitola bude uvádět shrnutí a vlastní stanoviska pro oblast lázeňského cestovního ruchu.

2 Metodika a cíl práce

Teoretická část bude založena na využívání zdrojů především z tištěné odborné literatury věnující se problematice CR a lázeňství, doplněná o aktuální informace z webových zdrojů. Praktická část bude založena na využití statistických údajů z webových zdrojů, které budou zpracovány pomocí matematických a statistických vzorců, dále bude praktická část spočívat v komparaci zjištěných údajů.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je shrnout základní poznatky v oblasti lázeňství a analyzovat vývoj lázeňství v rámci celé České republiky a v jednotlivých krajích. Na základě zjištěných údajů navrhu doporučení pro lázeňská místa, jakým směrem se dále ubírat v nabídce svých služeb – jak být co nejefektivnějšími.

3 Cestovní ruch

Cestovní ruch můžeme definovat jako soubor činností, které jsou zaměřeny na uspokojování potřeb, jež souvisí s cestou a pobytem osob mimo místo jejich trvalého bydliště. Zpravidla se provozuje ve volném čase, za účelem zotavení, poznání, společenského kontaktu, kulturního a společenského vyžití, lázeňského léčení a pracovních cest. [9] Jde o segment ekonomiky, který se neustále vyvíjí v České republice i ve světě. O jeho vývoji svědčí jeho současné postavení – cestovní ruch ve světě nyní zaujímá svým objemem tržeb třetí místo.

3.1 Vývoj cestovního ruchu v České republice

Prvního většího rozmachu v cestovním ruchu došlo v České republice v roce 1937, kdy se začal rozvíjet a šířit tramping. Tehdejší Československo navštívilo asi půl milionu zahraničních návštěvníků. Nicméně je pro toto období charakteristická vysoká nabídka ubytovacích kapacit oproti poptávce. Největší podíl na formování cestovního ruchu měla cestovní kancelář Čedok. V tomto období nebyly ještě vytvořeny podmínky pro systematickou výchovu odborných pracovníků.

Po druhé světové válce se kromě volného cestovního ruchu¹ začal rozvíjet i vázaný cestovní ruch². Byl orientován především na formu podnikové rekreace pracujících v rámci odborových organizací, léčebných a zdravotních pobytů pracujících a mládeže. Šlo o počátek masového organizovaného cestovního ruchu. Toto období má opět charakter pobytového cestovního ruchu, dále zde došlo také k položení základu systematické přípravy odborníků na střední úrovni.

Postupem času se kromě vázaného a volného cestovního ruchu rozvíjí i domácí cestovní ruch, zejména krátkodobého charakteru, jako důsledek zkrácení pracovního týdne a zvýšení volného času. Rozvíjel se také zahraniční cestovní ruch, nejvíce ve vztahu k tzv.

¹ Volný CR – CR, kde účast návštěvníka není vázána na pracovní poměr, členství v odborech, zdravotní stav. Celou cenu zájezdu si účastník hradí sám. [10]

² Vázaný CR – CR, kde účast návštěvníka je závislá na splnění určitých podmínek (doporučení lékaře, zaměstnání, apod.). Úhrada klienta je částí úhrady zájezdu, zbytek je hrazen z jiných prostředků. [10]

socialistickým zemím. Charakteristická pro toto období je i zvyšující se podpora státu na vytvoření většího prostoru pro zahraniční a domácí cestovní ruch. [4]

Podmínky pro rozvoj cestovního ruchu se významně zlepšily po roce 1989. Došlo ke vzniku velkého počtu cestovních kanceláří, v aktivním cestovním ruchu převládaly krátkodobé pobyty, v pasivním CR krátkodobé poznávací zájezdy do sousedních států. Příjezdy do České republiky 2,5krát převyšovaly výjezdy a ČR se tak stala výrazně příjezdovou zemí cestovního ruchu.

V současnosti dochází ke zmírnění tempa růstu příjezdového cestovního ruchu v důsledku větší konkurence mezi zeměmi a redukce počtu cestovních kanceláří. Stabilita v podnikání se zvyšuje a tím směřuje k lepší kvalitě poskytovaných služeb a také záruk poskytovaných klientovi. Rozvíjí se specifické formy CR, např. cykloturistika, agroturistika, kongresová turistika, lázeňská turistika a další. Cestovní kanceláře se více specializují na užší zaměření produktu a mezi sebou více spolupracují. Na rozvoji cestovního ruchu u nás se podílí i zahraniční společnosti.

Od roku 1993 hraje v CR důležitou roli Česká centrála cestovního ruchu (ČCCR). Jde o organizaci, která si klade za cíl koordinaci rozvoje CR a prezentaci České republiky a jednotlivých regionálních produktů na zahraničních trzích. [4]

3.2 Formy cestovního ruchu

Jsou typem cestovního ruchu, pro jehož určení je klíčovým kritériem motivace účastníků. Jde o účel, pro který cestující pobývají mimo místo svého trvalého bydliště. Základními motivacemi cestovního ruchu jsou odpočinek, poznávání prostředí a kontakty s lidmi.

Mezi základní formy cestovního ruchu patří: [10]

- *rekreační CR* – pobytový, lázeňský, sportovně orientovaný, lovecký
- *poznávací CR* – kulturně, historicko a přírodně-poznávací
- *socio-profesní CR* – obchodní, kongresový, incentivní.

3.3 Druhy cestovního ruchu

Jsou druhým typem cestovního ruchu, pro jehož určení jsou výchozím kritériem příčiny, které CR ovlivňují (podmínky geografické, ekonomické, společenské, apod.) a důsledky, které přinášejí. [10]

Druhy cestovního ruchu můžeme dělit podle:

- *místa realizace CR* – domácí, zahraniční, mezinárodní, příhraniční, národní, vnitřní, regionální, výjezdový
- *vztahu k platební bilanci státu* – zahraniční aktivní a zahraniční pasivní CR
- *doby trvání pobytu* – krátkodobý, dlouhodobý, výletní, víkendový CR
- *způsobu organizování* – organizovaný, neorganizovaný CR
- *počtu účastníků* – individuální, skupinový, masový CR
- *způsobu financování* – komerční, sociální CR
- *věku účastníků* – CR dětí nebo mládeže, seniorský, rodinný CR
- *převažujícího prostředí pobytu* – městský, příměstský, venkovský, lázeňský, přírodní, přímořský, horský CR, agroturistika (ekoagroturistika)
- *vlivu na místní komunitu a životní prostředí* – měkký, tvrdý CR
- *ročního období* – sezónní, mimosezónní, celoroční CR
- *způsobu ubytování*
- *použitého dopravního prostředku.*

3.4 Cestovní ruch v České republice

Cestovní ruch představuje dynamicky se rozvíjející segment ekonomiky jak u nás, tak i ve světě. V České republice je CR velmi významným odvětvím národního hospodářství. Nejen svým objemem tržeb, ale také rozsahem zaměstnanosti a tvorbou kvalitních pracovních příležitostí patří mezi nejvýznamnější ekonomická odvětví. [14] Do budoucna se předpokládá rostoucí význam této oblasti, i když v posledních letech podíl cestovního ruchu na HDP zaznamenal pokles, viz. tab. 1.

Tab. 1: Podíl cestovního ruchu na HDP

Ukazatel	2003	2004	2005	2006	2007
Podíl cestovního ruchu na HDP (%)	3,4	3,5	3,2	3,0	2,9

Pramen: [http://www2.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/tsa_t11_1/\\$File/tsa_t111.xls](http://www2.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/tsa_t11_1/$File/tsa_t111.xls)

Česká republika je významným turistickým cílem, neboť v sobě skýtá řadu historických, kulturních i přírodních památek, které lákají domácí i zahraniční návštěvníky. Mezi nejčastěji uváděné důvody návštěvy České republiky patří:

- Historie a architektura – zaujímají největší podíl 55 % (hrady, zámky, historická města, kultura, památky UNESCO, církevní památky)
- Relaxace a příroda – 25% (lázeňství, turistika, hory)
- Spotřební zábava – 20% (nakupování, noční zábava, gastronomické zvyky)

V rámci cestovního ruchu můžeme vymezovat CR příjezdový, výjezdový a domácí.

3.4.1 Příjezdový cestovní ruch

„Podle WTO definujeme příjezdový CR jako aktivity zahraničních návštěvníků v dané oblasti, pohybujících se mimo jejich obvyklé prostředí a pobývajících zde po dobu ne delší než jeden rok za účelem trávení volného času, podnikatelskými kontakty nebo jiným účelem. V odborné komunikaci se často používá termín incoming.“ Viz. Pásková (2002, str. 234).

Tab. 2: Návštěvnost nerezidentů³ v hromadných ubytovacích zařízeních v ČR

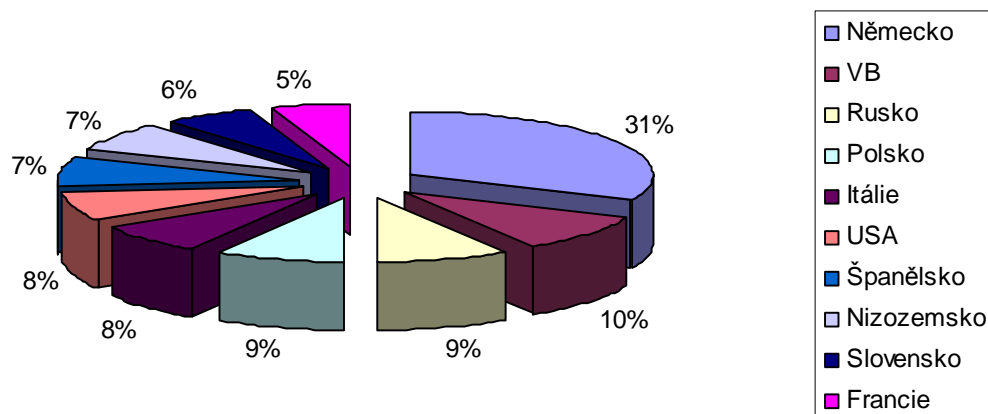
Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Počet hostů	4 772 794	5 405 239	4 742 773	5 075 756	6 061 225	6 336 128	6 435 474	6 679 704

Pramen: [http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/i/tab_2_1_1_cru/\\$File/crucr111908_211.xls](http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/i/tab_2_1_1_cru/$File/crucr111908_211.xls)

Z uvedené tabulky je patrné, že příjezdový cestovní ruch v České republice je od roku 2002 na vzestupu. Příčinou úbytku zahraničních hostů v roce 2002 byly teroristické útoky v USA, které se uskutečnily v září 2001, a také ničivé povodně, které postihly celou Českou republiku.

³ Nerezidenti – občané - návštěvníci, kteří žijí v zahraničí.

Graf 1: TOP 10 zemí v pořadí návštěvností ČR ve III. čtvrtletí 2008



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.socr.cz>

Výše uvedený graf zpracovává údaje, které se týkají III. čtvrtletí roku 2008. V ostatních obdobích je pořadí jednotlivých států stejné nebo se liší jen nepatrně, rozdílné jsou pouze hodnoty. V hromadných ubytovacích zařízeních se nejčastěji ubytovávají zahraniční hosté pocházející z Německa – tvoří téměř jednu třetinu klientely. Druhou nejvýznamnější zdrojovou zemí je Velká Británie, mezi další země patří Rusko, Polsko, Itálie, atd. Nejnavštěvovanější turistickou destinací je Praha, po ní následuje Karlovarský a Jihomoravský kraj.

3.4.2 Výjezdový cestovní ruch

„Výjezdový CR definujeme jako cestovní ruch obyvatel dané země realizovaný cestou do jiných zemí (cesta nebo pobyt na dobu kratší než jeden rok souvisle, jehož cílem je využití volného času, obchodní cesty, či jiný účel). Tento typ cestovního ruchu se v odborné komunikaci označuje jako outgoing.“ Viz Pásková (2002, str. 319).

V následující tabulce se nachází delší cesty, které chápeme jako zahraniční dovolené českých turistů, jež obsahují alespoň 4 souvislá přenocování, kratší cesty zahrnující nejvíce 3 přenocování, služební cesty, které mají pracovní charakter, a jednodenní výlety.

Tab. 3: Výjezdový cestovní ruch v roce 2007

Typ cesty	Delší cesty	Kratší cesty	Služební cesty	Jednodenní výlety	Celkem
Počet cest	4 525 000	1 434 100	1 287 600	1 975 600	9 222 300

Pramen: http://www.cot.cz/data/cesky/99_06/6_statistika1.htm

V rámci výjezdového cestovního ruchu jsou nejčastěji uskutečňovány delší cesty, které se na celkovém počtu výjezdového cestovního ruchu podílejí 51 procenty. Výjezdový cestovní ruch každý rok neustále narůstá. Jako příklad můžeme uvést celkový počet přenocování, který se oproti předcházejícímu roku 2006 zvýšil o 6,7 %. [12]

Nejčastějšími důvody, pro které čeští turisté realizují výjezdový CR, jsou letní dovolené u moře, na druhém místě poznávací zájezdy, dále zimní dovolené především v Alpách a návštěvy známých a příbuzných v zahraničí.

V roce 2007 čeští turisté uskutečňovali své dovolené nejvíce v následujících zemích: Slovensko (17 %), Itálie (13 %), Chorvatsko (12 %), Rakousko (7 %), Francie a Egypt (6 %).

3.4.3 Domácí cestovní ruch

„Cestování a pobyty občanů mimo místo jejich obvyklého pobytu za účelem využití volného času, rekreace, poznání nebo za jiným nevýdělečným účelem, trvající ne déle než jeden rok a realizované kompletně ve vlastním státě.“ Viz Pásková (2002, str. 65).

Tab. 4: Domácí cestovní ruch v roce 2007

Typ cesty	Delší cesty	Kratší cesty	Služební cesty	Jednodenní výlety	Celkem
Počet cest	4 908 400	14 677 800	2 534 900	64 091 600	86 212 700

Pramen: <http://www.socr.cz/assets/zpravodajstvi/statistico-ekonomicky-servis/DVCR2007.pdf>

V domácím CR výrazně převažují jednodenní výlety se svým podílem 74 % na celkovém počtu cest. Výrazným trendem v rámci domácího CR se stává aktivní turistika, především pobyty v horách a cykloturistika. Tuzemští turisté v roce 2007 nejvíce navštěvovali Středočeský kraj, Jihočeský kraj a Královéhradecký kraj. [20]

4 Lázeňství v České republice

Lázeňství⁴ je oblastí, která v sobě obsahuje zdravotnictví a cestovní ruch. Lázeňský cestovní ruch je specifickou formou zotavení s důrazem na zdravotně-preventivní a rehabilitační stránku, jejíž důležitou součástí jsou i kulturní aspekty, ale zejména jde o lázeňskou léčbu pod lékařským dohledem. Nedílnou součástí jsou také lidé, kteří svou podnikatelskou činností umožňují druhým lidem zúčastnit se lázeňství. Lázeňství se významným způsobem podílí na tvorbě HDP, přispívá do platební bilance, dále tvoří příjmy státního rozpočtu a má také vliv na příjmy rozpočtů regionů a příznivě působí na investiční aktivitu. [12]

4.1 Historie českého lázeňství

Tradice českého lázeňství je výrazně mladší než v zemích Středomoří, ale i tak si získalo mimořádný věhlas v evropském povědomí. Zejména pak západočeské lázně se staly od 19.století celosvětovým pojmem. Za naše nejstarší lázně považujeme Karlovy Vary, u nichž jsou počátky veřejného lázeňství doloženy již od roku 1508. Až do 18.století zde dominovaly dlouhé koupele, které začínaly za svítání a s polední přestávkou se pokračovalo až do večera. Dlouhodobá koupel se stávala centrem kritiky některých léčitelů, neboť způsobovala řadu zdravotních komplikací. Tzv. koupelová vyrážka patřila k rituálu lázní a do určité míry byla i vlastním cílem léčby. Až ke konci 18.století se v Karlových Varech rozšířila i pitná kúra.

Další lázně, které se řadí mezi nejstarší, jsou v severočeských Teplicích. V 16.století se k léčení začaly aktivně využívat horké léčivé prameny. Lázeňské domy zde poskytovaly léčbu široké škály chorob nepřetržitě po celý rok, což znamenalo velkou účast významných hostů z celé Evropy. [37]

⁴ Lázeňství – „komplexní systém služeb, jež tvoří zajištění funkcí zdravotních, ubytovacích, stravovacích, kulturních a společenských. Je to integrální součást léčebné péče, která se opírá především o využívání přírodních léčebných zdrojů a dalších léčebných faktorů.“ Viz. přednášky Lednický

Většina českých a moravských lázní vznikala na přelomu 18. a 19. století. V tomto období dochází k rozvoji v oblasti vědy, techniky i společenské komunikace, čímž je velmi ovlivněno povznesení lázeňských míst. Lázně byly nejčastěji zakládány šlechtickými rody a katolickou církví jako symbol společenské prestiže a samozřejmě také z komerčních důvodů. V lázeňství bylo pro toto období charakteristické využívání uhličitých koupelí v přírodních kyselkách. Lázně, v jejichž místech vyvěraly vody bohaté na oxid uhličitý, se tak staly významnými svými blahodárnými účinky při léčení srdečních a cévních nemocí. S plynovými koupelemi se nejprve začalo v Mariánských Lázních, později ve Františkových Lázních a v Poděbradech. V lázních, kde přírodní kyselky nebyly, se uhličitě koupele začaly připravovat uměle sycením vody plyným oxidem uhličitým. Například v Karlových Varech se využívalo umělých uhličitých koupelí. [5]

Specifickou skupinou jsou lázně, které jsou úzce spojeny se silnou osobností. V Jánských Lázních se díky doktoru Sellnerovi začali specializovat na léčbu následků dětské obrny. Další velmi významnou osobností je Vincenz Priessnitz, který se výrazně zasloužil o rozvoj a popularizaci hydroterapie⁵. Vincenz byl prostý slezský sedlák, který se pravidelným dlouhodobým přikládáním studených obkladů sám vyléčil z těžkého zranění. Studenými zábaly udržovanými do zapáčky, které vedly k intenzivnímu pocení, pomáhal zvířatům i lidem. Pověst o něm se velmi rychle roznesla, a tak na Gräfenberk (dnešní lázně Jeseník) začali proudit lidé z blízkého i dalekého okolí. V roce 1822 přestavěl svou rodnou dřevěnou chalupu v kamenný dům, který využíval k léčení nemocných. Vznikl tak první vodoléčebný ústav na světě. Jeho vlastní metodou byla tzv. potná kúra, která sloužila k léčení zejména chronických nemocí. Zvláštností léčení na Gräfenberku bylo, že léčba trvala několik měsíců, někdy i roků. Kromě studených zábalů využíval částečné i celkové studené koupele, sprchování silným proudem vody pod širým nebem za každého počasí i v kterémkoli ročním období, také kladl důraz na bohatý přívod studené pitné vody. Léčbu doplňoval procházkami v lesích Jeseníků, které měly překrásnou přírodu s mimořádně příznivými klimatickými podmínkami, a prací, která spočívala například v řezání či štípání dřeva, nebo v zimě v odhazování sněhu. Na lázeňské promenádě byl jako symbol vítězství jeho vodoléčby postaven bronzový pomník lva jeho vděčnými

⁵ Hydroterapie – léčba, která je založena na aplikaci studené vody.

pacienty z Maďarska. Od rakouského císaře mu byla udělena Zlatá občanská záslužná medaile I. třídy, což bylo nejvyšší vyznamenání pro civilní osobu. [7], [3]

Samotnému lázeňství také předcházel zájem o původu přírodních zdrojů minerálních vod⁶. Teorii o původu některých pramenů slaných vod v Čechách vytvořil Martin Czechura, který byl přesvědčen, že prameny ve středních a západních Čechách jsou mořskou vodou prosakující na povrch z podzemních kanálů.

Středem pozornosti bylo také zkoumání složení minerálních vod. Za velmi účinné se považovaly železité kyselky. Mimořádnou skupinu představovaly také tzv. hořké vody, které měly vliv na trávicí ústrojí. Již z 18.století mezi známé hořké vody patří vody ze Sedlce, Bylan a ze Zaječic. Dalším typem jsou vody jodové, využívané jak k pitné léčbě, tak ke koupelím. Objev radioaktivity koncem 19. století měl za následek vznik lázní např. v Jáchymově nebo Brambachu v Krušných horách.

Zpočátku nejvíce rozvinuté dlouhotrvající koupele byly vystřídány pitím velkého množství minerálních vod. Postupně se vyhraňovaly indikace na určité okruhy chorob a tím docházelo k budoucí specializaci lázní – Karlovy Vary pro choroby trávicího ústrojí, Mariánské Lázně pro choroby močových cest apod.

Léčebné indikace jednotlivých lázní u nás byly zpočátku velmi široké. Většina lázní se totiž snažila udržet okruh svých léčebných indikací co nejširší, aby tak přilákala co nejvíce pacientů. Teprve ve 20. století došlo ke zúžení indikací a specializaci lázeňských míst⁷ pro vymezený okruh chorob, což vedlo ke zkvalitnění léčby a ke zlepšení diagnostiky. V tomto období také dochází k dostavbám celých lázeňských komplexů a k modernizaci zařízení používaných pro lázeňskou péči. 20. století proto označujeme jako zlatou éru lázeňství. V tomto období dochází nejen k rozvoji samotných lázeňských komplexů, ale také aktivit, které souvisí s cestovním ruchem (vznikají divadla, galerie umění, v lázeňských místech dochází k nejružnějším společenským a uměleckým událostem). Lázeňská města se totiž hned po Praze stala nejnavštěvovanějšími místy na našem území. [5]

⁶ Minerální vody – podzemní vody, které obsahují velké množství rozpuštěných minerálů různého složení a koncentrace. Používají se běžně jako vody pitné, v lázeňství jsou jednou ze složek léčebných procedur.

⁷ Lázeňské místo – „území, kde jsou zřízeny přírodní léčebné lázně. Území je za lázeňské místo prohlášeno Českou republikou na návrh ministra zdravotnictví.“ Viz Pásková (2002, str. 158).

V období po první světové válce dochází k výrazné změně, která se týká klientely. Doposud byly lázně záležitostí vyšších, bohatších vrstev. Po válce však dochází ke vzniku zdravotních pojišťovacích společností, které umožňují lázeňskou péči stále širšímu okruhu uživatelů. Vedle komfortních a přepychových hotelů vznikají i průměrné lázeňské domy a levné penziony a ubytovny v majetku pojišťoven. Klientela tak neustále narůstá a podporuje tak dynamický rozvoj podnikatelských aktivit v celém spektru nabídek lázeňských míst. [6]

Avšak ne celé období 20. století znamenalo pro lázeňství pouze pozitivní přínosy. K zásadním změnám dochází v období druhé světové války, kdy převážná část lázeňských středisek byla využívána k vojenským účelům. Tato lázeňská místa neutrpěla výrazných škod, ale na určitou dobu byl rozvoj v oblasti lázeňství pozastaven a došlo také k přerušení vztahů se západní Evropou. Po druhé světové válce byla pozornost soustředěna na obnovu válkou zničených nebo narušených lázní, současně se lázně začaly začleňovat do systému zdravotní péče. Následně byl vydán zákon, na jehož základě byla veškerá majetková podstata lázní převedena do vlastnictví státu. [6]

V souvislosti se převyšující se poptávkou nad nabídkou kapacit docházelo v 70. a 80. letech ke snaze rozšiřovat počty lůžek a omezovat sezónnost, avšak s negativním dopadem na kvalitu poskytovaných služeb. Materiální základna lázní, kvalita služeb, postupně pak ani výkony a efektivnost provozu lázní nedosahovaly potřebné úrovně. Výsledkem pak byl pokles kapacit, počtu pacientů i výkonů.

Ke změnám v této situaci docházelo po roce 1989, kdy byly při Ministerstvu zdravotnictví ČR vytvořeny pracovní týmy, které připravovaly modely a projekty privatizace. Docházelo ke změnám statutárního postavení jednotlivých lázeňských podniků a zříděl. České lázeňství tedy procházelo obdobím revitalizace a nového rozvoje, v některých případech však docházelo i k dočasnému či úplnému uzavření lázní a k jejich postupnému chátrání z důvodů nevyjasněných vlastnických vztahů. Důležitým krokem pro české lázeňství bylo také založení Svazu léčebných lázní ČR, což je dobrovolný svazek organizací zabývajících se léčebným lázeňstvím, a který se také podílí na prezentaci českých lázní jak v rámci ČR, tak i v zahraničí. [6], [26]

4.2 Lázeňská místa v České republice

V minulosti se na území České republiky nacházelo více než 250 lázeňských míst, řada z nich však upadla v zapomnění. V současnosti zde existuje 38 lázeňských míst, z nichž 35 lázní má přidělen statut lázeňského místa. Dále jsou v současnosti troje lázně mimo provoz. Seznam jednotlivých lázeňských míst, jež jsou v současné době v provozu, spolu s hlavním léčebným zaměřením a s přírodními léčivými zdroji je uveden v příloze 1. Česká republika je rozdělena do 14 krajů, z nichž pouze ve dvou krajích se nevyskytují žádné lázně. Jde o kraj Vysočina a kraj Hlavní město Praha. V každém ze zbývajících krajů se pak nachází alespoň jedno lázeňské místo. V příloze 2 je uveden přehledný seznam lázeňských míst v jednotlivých krajích.

Nejvíce lázeňských míst bychom našli v kraji Olomouckém. Na tomto území se nacházejí následující lázně: Bludov, Jeseník, Lipová-lázně, Skalka, Slatinice, Teplice nad Bečvou a Velké Losiny. S výjimkou lázní Skalka mají všechny lázně statut lázeňského místa. Lázně Jeseník jsou spojovány s významnou osobností Vincenze Priessnitze, který zde založil první vodoléčebný ústav na světě. Mezi nejstarší moravské lázně bychom mohli řadit Slatinice a Velké Losiny.

Nejvýznamnější koncentrace lázeňských míst se nachází v Karlovarském kraji. Našli bychom zde Františkovy Lázně, Jáchymov, Karlovy Vary, Lázně Kynžvart a Mariánské Lázně. Z těchto, ale i všech dalších lázní, jsou nejnavštěvovanějšími, nejznámějšími a největšími lázněmi Karlovy Vary. Vyvěrá zde více než 60 termálních pramenů, z nichž je 13 pramenů využíváno pro lázeňské účely. Nejznámějším a nejteplejším pramenem je Vřídlo. Tento pramen má teplotu přes 70°C a tryská do výšky až 12 metrů. Karlovy Vary společně s Františkovými Lázněmi a Mariánskými Lázněmi tvoří tzv. Západočeský lázeňský trojúhelník, který vyniká svou četností léčivých minerálních pramenů. Františkovy Lázně se mohou pyšnit svým pramenem Glauber IV., který vyvěrá z hloubky 93 metrů a má nejvyšší obsah Glauberovy soli na světě. Lázně Jáchymov jsou významné tím, že jsou nejstaršími radioaktivními lázněmi na světě.

Stejně jako v kraji Karlovarském i v kraji Ústeckém bychom ještě před pár lety našli pět lázeňských míst. V současnosti jsou však lázně Bílina a Dubí mimo provoz. Na tomto území se v provozu nacházejí Mšené-lázně, Teplice a Klášterec nad Ohří. Pouze poslední uvedené lázně – Klášterec nad Ohří, nemají prozatím statut lázeňského místa.

Tyto lázně byly otevřeny teprve v polovině roku 2008. Lázně Teplice jsou označovány za naše nejstarší lázeňské místo a patří také mezi nejstarší lázně Evropy.

V kraji Královéhradeckém bychom dříve našli také jiný počet lázní než v současnosti. V roce 1996 ukončily svou činnost lázně Běloves, především z důvodu malé návštěvnosti. V tomto kraji se tedy v současnosti nacházejí Lázně Běláhoř, Velichovky a Janské Lázně. Všechny uvedené lázně mají statut lázeňského místa. Zlomovým okamžikem pro Janské Lázně se stal rok 1935, kdy byl v těchto lázních zahájen provoz první léčebny dětské obrny v Evropě po vzoru lázní v USA. Přijížděli sem proto pacienti z řady zemí světa. Lázně Velichovky vynikají svou tzv. velichovskou slatinou, která je neobvykle hustá a svým složením na území České republiky ojedinělá. Jejích blahodárných a léčivých účinků se začalo využívat již na konci 19. století.

V Jihočeském kraji se nacházejí lázně Bechyně, Třeboň a Vráž, jež mají všechny statut lázeňského místa. Lázně Bechyně se řadí k nejstarším českým lázním, jejichž tradice sahá prokazatelně až do 16. století. Tradice třeboňských lázní je poněkud mladší a spadá do konce 19. století, kdy byly otevřeny soukromé slatinné lázně učitelem Václavem Huckem. Učinil tak údajně kvůli své dceři Bertě, která trpěla revmatismem. V roce 1992 byly lázně pojmenovány po Huckově dceři – název byl změněn na Bertiny lázně. Lázně ve Vráži se mohou pyšnit svou polohou, jež kromě prosté zemité slatiny využívají mimořádně příznivého klimatu.

V kraji Zlínském můžeme navštívit lázně v Ostrožské Nové Vsi, Luhačovicích a Kostelci u Zlína. Uvedené lázně mají statut lázeňského místa. Z těchto lázní jsou nejznámějšími a nejvíce navštěvovanými lázněmi Luhačovice. Zároveň se jedná o největší moravské lázně, o nichž se mluví jako o „perle Moravy“. Nejznámějšími luhačovickými prameny jsou Vincentka a Ottovka. Lázně jsou spojovány se jménem slovenského architekta Dušana Jurkoviče, který dal Luhačovicím typický nezaměnitelný ráz. Lázně v Kostelci a v Ostrožské Nové Vsi jsou oboje bohaté na prameny sirnaté vody.

Stejně jako v kraji Jihočeském a Zlínském, tak i v kraji Moravskoslezském najdeme troje lázně se statutem lázeňského místa. Jedná se o lázně Karlova Studánka, Klimkovice a Karviná. Lázně Karlova Studánka leží na úbočí nejvyšší hory Hrubého Jeseníku a nabízejí tak úžasné klima. Některé literatury uvádějí, že je zde nejčistší vzduch v Česku a snad i ve střední Evropě vůbec. Tyto lázně se mohou pyšnit geologickou

expozicí v přírodě, jež je jedinou svého druhu v České republice – jde o tzv. Geologický park, který se nachází v centru samotných lázní. Sanatoria Klimkovice jsou nejmodernějším lázeňským rehabilitačním komplexem v ČR, které leží na úpatí Nízkého Jeseníku a do provozu byly uvedeny teprve v roce 1994. Základem je využití jodo-bromové vody, tzv. solanky, která má blahodárné účinky. Solanku využívají i lázně v Karvině a tento zdejší pramen je označován jako nejsilnější jodový pramen v Evropě.

V kraji Středočeském bychom našli lázně Poděbrady a Toušeň. Lázně Poděbrady jsou poměrně mladými lázněmi, které vznikly na počátku 20. století. Zajímavostí je, že místní obyvatelé minerální prameny našli vlastně náhodou. Poděbradskou krajinu totiž trápil nedostatek pitné vody a potřeba najít nový vydatný zdroj byla velmi naléhavá. Při této příležitosti se však narazilo na vodu s vysokým obsahem uhličitanu, jehož využití se začalo uplatňovat v oblasti lázeňství. V celém Poděbradsku se v hloubce 90 až 160 metrů nachází rozlehlé podzemní jezero minerálky. Lázně Toušeň jsou malým, ale intimním komplexem vystavěným po vzoru známého Vincenze Priessnitze, jež využívají pramen minerální železité vody.

V Libereckém kraji se nacházejí Lázně Kundratice a Lázně Libverda. Lázně Kundratice jsou nevelké lázně v intimní krajině, které patří k našim nejstarším lázním a jako léčivý zdroj se využívá slatina. Lázně Libverda prosluly svými zdejšími prameny, původně zde vyvěral jediný pramen zvaný Boží voda, později byly navrtány nové vydatné prameny, jež jsou dnes hlavním zdrojem pro lázeňskou léčbu. Uvedené lázně mají statut lázeňského místa.

V kraji Jihomoravském můžeme navštívit lázně v Hodoníně a v Lednici. Oboje lázně patří k nejmladším lázním u nás. Lázně Hodonín byly otevřeny až v roce 1979, kde díky těžbě nafty bylo zjištěno, že voda obsahuje neobvykle vysoké množství jodu. Zdejší vody se dokonce řadí mezi nejkvalitnější vody svého druhu v Evropě. Tyto lázně mají statut lázeňského místa. Lázně Lednice jsou ještě mladším komplexem. Moderní rehabilitační zařízení bylo otevřeno teprve v roce 2007 a využívá přírodní jodo-bromové minerální vody. V současnosti tyto lázně ještě nemají udělen statut lázeňského místa.

Ve zbývajících krajích bychom našli už pouze po jednom lázeňském místě. V kraji Pardubickém se nacházejí lázně Bohdaneč, jejichž úplným počátkem bylo využívání bohatých ložisek rašeliny na konci 19. století. Od této doby lázně vzkvétaly díky moderní

architektuře, která je spjata se jménem Josefa Gočára. V Plzeňském kraji se nacházejí Konstantinovy Lázně. Původně zde vyvěralo sedm pramenů, v současnosti jsou však všechny prameny jímány v jediném vývěru, zvaném Prusík. Tento pramen má největší obsah volného kyslíčnicku uhličitého v celé České republice. Lázně Bohdaneč i Konstantinovy Lázně mají statut lázeňského místa. [2]

4.3 Lázeňské služby

Lázeňství vyžaduje existenci zdravotnických zařízení, které využívají přírodní léčivé zdroje, jež působí pozitivně na lidský organismus. Kromě léčivých zdrojů je rovněž důležité vhodné fyziatrické prostředí, léčebné stravování, vhodné estetické přírodní prostředí a společensko-kulturní život lázeňského místa. Naším nejčastějším přírodním léčivým zdrojem jsou přírodní léčivé vody. Jde o vody termální⁸ a minerální. Vzácnějšími léčivými zdroji jsou vřídelní plyny a emanace⁹, které se používají k plynovým koupelím nebo k injekční léčbě. Lázeňské služby podle povahy poskytovaných služeb dělíme na základní a doplňkové. [9]

4.3.1 Základní služby

Základní služby jsou produktem lázeňského podniku a součástí individuálního léčebného režimu. V první řadě se jedná o služby zdravotní, které zahrnují diagnostiku – jednak slouží k zjištění aktuálního zdravotního stavu pacienta, dále spočívá ve vstupních, průběžných a výstupních vyšetřeních spolu se závěrečnou zprávou pro ošetřujícího lékaře. Na základě vstupní prohlídky lékař stanoví individuální léčebný plán. Poté pacient po celou dobu pobytu absolvuje jednotlivé procedury uvedené v plánu. Zdravotní služby dále zahrnují stanovení terapií (balneoterapie, peloidoterapie, elektroléčba, rehabilitace, klimatoterapie apod.). Nedílnou součástí základních služeb jsou služby ubytovací a stravovací. Hosté využívají především lázeňské léčebny, popř. lázeňské domy, ubytovny nebo penziony. Tato lázeňská péče, která je spojena i s léčebným pobytem pacienta

⁸ Voda, která při vyvěrání musí mít teplotu alespoň 25 °C.

⁹ Radioaktivní plyny, které vznikají při rozpadu určitých radioaktivních prvků.

v lázních, se označuje jako ústavní péče. Druhým typem lázeňské péče je ambulantní péče, která spočívá v docházení na léčebnou péči do lázeňských léčebných zařízení, avšak s ubytováním a stravováním mimo lázeňská zařízení. Stravování v rámci ústavní péče je zajišťováno restauračním způsobem, ležícím pacientům se strava nosí do pokojů. Každému pacientu je na základě vstupní lékařské prohlídky určena příslušná dieta. V neposlední řadě mezi základní služby řadíme kulturně-společenské služby, které umožňují využití volného času. V oblasti sportu jsou tradičními lázeňskými disciplínami golf, minigolf, tenis, squash, ostatní míčové hry, jízda na koni, turistika a cykloturistika, bowling, gymnastika, fitness centra, posilovny atd. Pro pasivní vyžití možnost návštěv divadel, kin, koncertů, organizovaných besed a přednášek, výstav či galerií výtvarného umění. [9], [6]

4.3.2 Doplnkové služby

Doplnkové služby slouží k uspokojování dalších potřeb účastníků v rámci jejich lázeňského pobytu. Ve většině lázní tak vznikají pomocné a doplnkové provozy, jež svými výkony doplňují základní lázeňské služby. Mezi tyto služby můžeme řadit činnosti prádelen a lázeňského zahradnictví, léčebnou kosmetiku, která využívá účinků přírodních léčivých zdrojů, služby obchodní a směnářenské, služby, které spočívají v prodeji cukrářských výrobků, lahůdek a občerstvení apod.

Mezi doplnkové služby patří také služby poskytované zařízením patřícím jiným provozovatelům. Jedná se například o tělovýchovná zařízení, služby místní hromadné dopravy, cestovních kanceláří atd. [9]

4.4 Formy lázeňské péče

Lázeňská péče v České republice je založena na kombinaci účinků přírodních léčivých zdrojů s preventivní a rehabilitační péčí. Léčení v lázních se může uskutečnit jako ústavní nebo ambulantní pobyt. V rámci ústavního pobytu má host zajištěn celý komplex poskytovaných lázeňských služeb, ambulantní pobyt se vztahuje zejména na poskytování služeb souvisejících s vyšetřením a léčením.

Z hlediska úhrady a způsobu čerpání lázeňských služeb členíme lázeňskou péči na: [9]

- Komplexní lázeňskou péči (KLP) – je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny ČR svým pojištěncům hradí veškeré náklady spojené s vyšetřením, léčením, ubytováním a stravováním. Navazuje na ústavní či specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení. Délka pobytu trvá obvykle 21 dní dle zdravotní indikace.
- Příspěvkovou lázeňskou péči (PLP) – je hrazena opět z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ale tentokrát pouze částečně. Zdravotní pojišťovna hradí pouze náklady na vyšetření a lázeňskou léčbu, ostatní náklady si hradí pacient. Léčba je poskytována pacientům především s chronickým onemocněním, kdy nejsou splněny podmínky pro KLP. V tomto případě si pacient může zvolit lázeňské zařízení a není povinen bydlet v lázeňském léčebném zařízení – jedná se o ambulantní pobyt. Délka lázeňského pobytu trvá opět obvykle 21 dní.
- Samoplátecký pobyt – domácí i zahraniční klienti si sami hradí veškeré náklady spojené s lázeňským léčebným pobytem. Délka pobytu pro samoplátce není omezena. V roce 2003 průměrná doba trvání délky pobytu činila 9 dní u tuzemských návštěvníků lázní a 15 dní u cizinců. V posledních letech dochází k narůstání počtu této klientely, což je důsledkem rozšiřování a zkvalitňování nabídky lázeňských pobytů a také doprovodných programů, zejména wellness.

4.5 Léčebné výkony komplexní balneoterapie

Léčebné výkony patří mezi základní služby, které jsou pacientovi během jeho pobytu v lázních poskytovány. Pro léčení v lázních jsou typické postupy, které se označují jako balneoterapie¹⁰. Tento způsob lázeňské léčby se vyvinul historicky z klasické balneoterapie, která zpočátku využívala výhradně jen místní přírodní léčivé zdroje. V současnosti se kromě přírodních léčivých zdrojů využívají faziatrické a rehabilitační metody, dietoterapie, psychoterapie, medikamentózní léčba atd. V rámci léčebného pobytu je velmi důležité dodržování lázeňského léčebného pobytu. [6]

4.5.1 Pitná kúra minerálními vodami

Patří k tradičním a velmi významným procedurám téměř v každých lázních. Pitné kúry, stejně jako ostatní léčebné výkony, jsou předepisovány lékařem a mají přímou vazbu na hlavní a vedlejší diagnózy a na složení minerální vody. Mohou být přímou součástí terapie (rozpuštění močových a jiných kamenů, stavy po onemocnění jater) nebo doprovodnou součástí (léčba pohybového ústrojí). Ve srovnání s ostatními léčebnými výkony jsou pitné kúry nákladově zanedbatelnými položkami.

4.5.2 Termoterapie

Podstatou této terapie je výměna tepla mezi zdrojem tepla a organismem většinou prostřednictvím kůže – jde o celotělové působení na nervosvalový a cévní aparát s kladným působením. Při této proceduře se využívají buď tepelně upravené přírodní léčivé zdroje, nebo zdroje umělé. Hlavními léčebnými účinky termoterapie jsou ohřívání organismu neboli pozitivní termoterapie (přivádění tepla do organismu – místně snižuje periferní cévní odpor, svalový hypertonus¹¹, bolest a podporuje resorpci) a ochlazování organismu (odvádění tepla z organismu – způsobuje reaktivní hyperémii¹², zvyšuje

¹⁰ Balneoterapie – souhrn různorodých léčebných postupů používaných v lázeňském místě pod lékařským vedením obvykle po dobu několika týdnů. Viz Knop (1999, str. 48)

¹¹ Svalový hypertonus – zvýšené napětí svalů kosterních i hladkých

¹² Hyperémie – překrvení tkáně nebo orgánu

svalový tonus, zvyšuje krevní tlak, zklidňuje a navozuje pocit osvěžení a zlepšuje psychiku). Mezi termoterapeutické metody patří: vodoléčba, peloidoterapie, aplikace parafínu, záření infračervenými paprsky, elektromagnetické záření.

Vodoléčba

Je to klasická, nejdéle využívaná lázeňská metoda, která se neustále rozšiřuje o nejnovější metody a formy aplikací vody a páry. Je založena na využívání především přírodních zdrojů vody – termální, bohaté na plyny a mineralizované. Umožňuje pozitivní nebo negativní přenos tepla, je prostředkem k masáží a umožňuje kinezioterapii¹³. Základními typy aplikací vody jsou otěry, omývání, zábaly, obklady, polevy, sprchy, stříky a koupele – částečné, celkové, přísadové, perličkové, vířivé, parní, podvodní masáže atd. Narozdíl od pitné kúry je tato indikace vysokonákladovou položkou.

Do vodoléčebných procedur částečně zařazujeme uhličitě terapie, které využívají koupele ve vodách bohatých na oxid uhličitý (uhličitě vodní koupele – dochází k vyplavení látek, díky nimž se zlepšuje prokrvení kůže, uhličitě plynové koupele, podkožní aplikace plynových injekcí).

Peloidoterapie, parafinoterapie

U peloidoterapie je základním zdrojem tepla peloid. Je to přírodní látka vzniklá geologickými pochody a užívaná ve směsi s vodou k lázeňským léčebným účelům. Na základě její struktury a složení jsou peloidy členěny na tzv. humolity a bahna. Humolity se dále rozdělují na rašeliny (nejčastěji využívané v Třeboni, Teplicích v Čechách, Mariánských Lázních) a slatiny (využívané v lázních Bohdaneč, Bělohrad, Velichovky). Bahna rozeznáváme sirná (Kundratice) a prostá (Ostrožská Nová Ves). Peloidy mohou být aplikovány na postiženou část těla buď částečně – zábaly, nebo celkově – jde o peloidní koupele. Tato lázeňská terapie je opět vysokonákladová.

Parafín je látka, která při tuhnutí odevzdává své teplo, čehož se využívá při metodě zvané parafinoterapie. Teplo předané tkáni má hojivý účinek na drobné klouby a svaly při aplikaci na ruce, využívá se i k aplikaci na oblast páteře a zejména kloubů.

¹³ Kinezioterapie – pohybová cvičení v léčbě duševních poruch a chorob

Fototerapie

Léčba je založená na aplikaci světelného záření na lidský organismus, která při daných podmínkách a v daných vlnových délkách přináší specifické účinky. Uvedený léčebný výkon se člení podle částí světelného záření na infračervené záření, viditelné světlo a ultrafialové záření. Využívání světelného záření je spíše pomocnou terapií, která slouží např. k předebrátí tělesných partií před aplikací masáže nebo k ovlivnění zánětlivých procesů. Ultrafialové záření se v lázeňství využívá především u onemocnění kostí (léčba a prevence křivice, osteoporóza¹⁴, osteomalacie¹⁵) u kožních onemocnění či u kosmetických vad.

Elektroterapie a magnetoterapie

Elektroléčba využívá účinků elektrického proudu na tkáň, nejčastěji na svalové vlákno. Užívají se proudy nízkofrekvenční, středofrekvenční a vysokofrekvenční a podle jejich nastavení můžeme dosáhnout buď účinku uvolňujícího svaly, nebo tlumící bolest. Dochází ke zvýšenému prokrvení léčených tkání, jejich lepšímu metabolismu, a tedy i k lepší funkci.

Magnetoterapie je součástí elektroterapie a spočívá ve využití vysokofrekvenčního magnetického pole. Doporučuje se u řady stavů a chorob, zejména pohybového aparátu, zlomenin, poruch prokrvení, osteoporózy atd. Tato skupina terapeutických postupů se považuje za dynamicky se rozvíjející segment v oblasti lázeňství. Aplikace těchto metod přináší pozitivní výsledky, diskutabilní jsou však jejich vedlejší nežádoucí účinky a z tohoto důvodu jsou proto více preferovány přírodní formy léčebných postupů.

4.5.3 Rehabilitace

Rehabilitace patří k aktivním formám léčby a je jednou z nejdůležitějších a nejčastěji využívaných metod, jejímž základem je pohybová energie ovlivňující léčbu pacienta. Hlavní formou terapie je léčebná tělesná výchova a rehabilitace určená na základě lékařského vyšetření. Vlastní formy této tělesné aktivity jsou pasivní cvičení

¹⁴ Osteoporóza – řídnutí kostí

¹⁵ Osteomalacie – měknutí kostí způsobené ubýváním vápenatých solí

(provádí jej s pacientem rehabilitační pracovník), aktivní cvičení (pacient provádí cvičení pouze pod dohledem odborníka), dechová cvičení, relaxace, mechanoterapie (pohybová terapie za pomoci speciálních přístrojů), ergoterapie (léčba prací), terénní pohybová léčba (chodecké a běžecké trasy v terénu, cykloturistika, hipoterapie).

Samostatnou oblastí jsou v této skupině léčebné masáže, které mají v současnosti již tradiční a nenahraditelné místo v lázeňské léčebné péči. Základními formami jsou klasická ruční masáž, masáž podvodní a masáž reflexní. Dalšími typy moderních masáží mohou být čínská tlaková masáž, masáž lávovými kameny, medová masáž, orientální masáž, baňkování, shiatsu atd.

4.5.4 Léčebné inhalace

Metoda je založena na využívání přírodního léčivého zdroje – minerální a mořské vody a je uplatňována zejména u pacientů trpících onemocněním horních a dolních cest dýchacích. Využívá se specificky připravených aerosolů, které jsou s pomocí přístrojů, jež přeměňují vodní medium na drobné mikročástice, vdechovány ústy nebo nosem. Aerosoly jsou složeny hlavně z přírodních léčivých vod s dostatečným obsahem iontů a stopových prvků. Tato metoda se úzce váže na klimatoterapii – nejjednodušší forma terapie, která využívá přímého působení klimatu na lidský organismus. V této oblasti hraje důležitou roli tlak, teplota, vlhkost a čistota vzduchu, množství srážek, směr a rychlost větrů atd.

4.5.5 Dietoterapie

Jde o terapii, která omezuje negativní vliv nesprávného stravování na diagnózu pacienta. Tato terapie je dvojího druhu:

- dieta volná, která je pouze doprovodnou součástí jiných terapií
- dieta přímá, která je součástí komplexní terapie s vazbou na diagnózu.

V lázeňské dietoterapii byl vyvinut racionální systém, jehož součástí je 11 základních diet, jež jsou potřebné pro léčebnou výživu v lázních. Kromě energetické a biologické hodnoty potravin se přikládá význam i psychickým vlivům, estetické úpravě jídel, pravidelnosti stravování, dodržování pitného režimu apod. [5], [6]

5 Statistické údaje o vývoji některých oblastí lázeňství v ČR

V následující kapitole jsou zpracována data, která se týkají postupných změn v oblasti vývoje počtu domácích a zahraničních lázeňských pacientů, způsobu úhrady lázeňských služeb, vývoje počtu ošetrovacích dní, dále jsou uvedeny jednotlivé indikační skupiny pro skupiny osob dospělí a děti a dorost, vývoj poskytovaných léčebných výkonů a vývoj lůžkových kapacit v lázních.

5.1 Vývoj počtu lázeňských pacientů v České republice

V následující tabulce jsou uvedeny počty pacientů, kteří se léčili v českých lázních. Je zde uvedena skupina osob dospělí, která je rozdělena podle toho, zda se jedná o domácí či zahraniční pacienty, a druhou skupinu tvoří děti a dorost, kteří jsou taktéž rozděleni na tuzemské a zahraniční pacienty.

Tab. 5: Vývoj počtu lázeňských pacientů v ČR

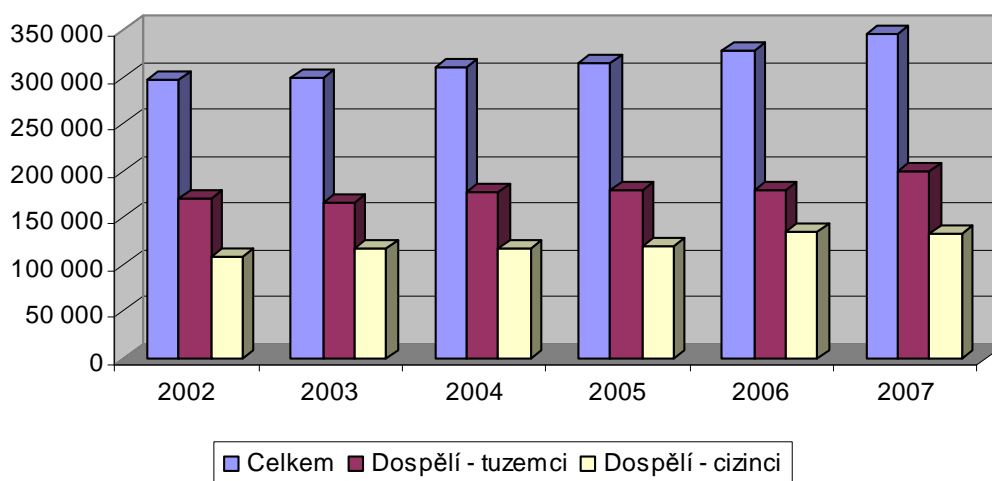
Pacienti	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dospělí - tuzemci	170 131	165 800	177 099	179 430	179 689	200 209
Dospělí - cizinci	108 958	117 626	117 003	119 929	134 518	133 761
Děti a dorost - tuzemci	16 625	15 272	14 963	14 394	12 586	12 385
Děti a dorost - cizinci	254	296	193	545	285	201
Celkem	295 968	298 994	309 258	314 298	327 078	346 556

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

Celkový počet pacientů, kteří podstoupili lázeňskou léčbu, každým rokem narůstá. Během šesti let se zvýšil o 17 %. Od roku 2002 došlo k nejvýraznějšímu nárůstu ve skupině osob dospělí – cizinci, jejichž počet stoupl o téměř 23 %. Opačným způsobem se vyvíjela skupina dětí a dorost – tuzemci, jejichž počet během sledovaného období klesl o necelých 26 %.

Následující graf zobrazuje vývoj růstu celkového počtu pacientů a vývoj pacientů skupiny dospělí (zahraniční a domácí pacienti). S výjimkou posledního roku u skupiny dospělí – cizinci počty lázeňských pacientů mírně narůstají. Ve všech letech je počet tuzemských pacientů o desítky tisíc větší než počet zahraničních klientů.

Graf 2: Vývoj skupiny pacientů - dospělí



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5

5.2 Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče

Níže uvedená tabulka obsahuje počty všech pacientů, kteří jsou rozděleni do skupin podle formy využívané lázeňské péče v letech 2002 – 2007.

Tab. 6: Struktura vývoje počtu pacientů v lázních podle způsobu úhrady

pacienti	2002	2003	2004	2005	2006	2007
KLP	130 038	130 202	127 598	119 695	106 869	104 927
PLP	21 017	19 915	19 163	18 267	18 650	15 714
tuzemci	35 701	30 955	45 301	55 862	66 756	91 953
cizinci	109 212	117 922	117 196	120 474	134 803	133 962
celkem	295 968	298 994	309 258	314 298	327 078	346 556

KLP – komplexní lázeňská péče, plně hrazená zdravotní pojišťovnou

PLP – příspěvková lázeňská péče, částečně hrazená zdravotní pojišťovnou

Cizinci, tuzemci – samoplátci, lázeňský pobyt si hradí z vlastních prostředků

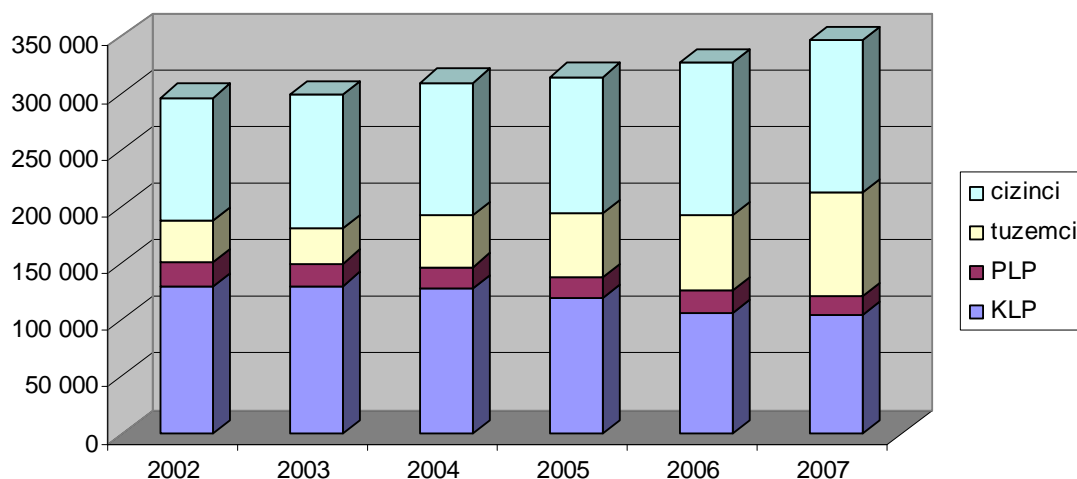
Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

Z tabulky je patrné, že celkový počet pacientů využívajících lázeňskou péči neustále roste. Týká se to především pobytů, které si pacienti hradí sami. Zejména pak u tuzemských pacientů můžeme vidět masivní nárůst počtu pacientů, kterých bylo v roce 2002 pouze 35 701 a o pět let později jejich počet vzrostl na 91 953, což je o 158 % více.

Od roku 2002 vzrůstal také počet cizinců léčených v českých lázních, v porovnání s rokem 2007 je počet pacientů téměř o 23 % vyšší. Naopak u komplexní a příspěvkové lázeňské péče zaznamenáváme pokles, což je způsobeno tím, že nedochází k nárůstu plateb od zdravotních pojišťoven. Na počátku a konci sledovaného období zaznamenáváme pokles o 19 % u komplexní lázeňské péče a pokles o 25 % u příspěvkové lázeňské péče.

Následující graf zachycuje údaje z tabulky 6 a vypovídá o vývoji počtu pacientů v letech 2002 – 2007 podle jednotlivých forem lázeňské péče.

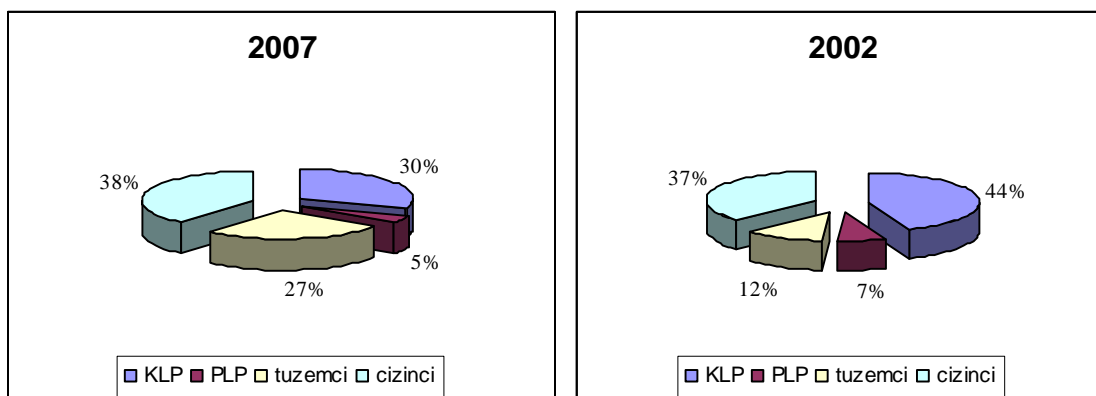
Graf 3: Struktura vývoje počtu pacientů v lázních podle způsobu úhrady



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 6

Nejnižší zastoupení na celkové lázeňské péči má příspěvková lázeňská péče. Od počátku sledovaného období se podíl PLP na celkové LP pohybuje zhruba od 4 % do 7 %. Ve srovnání s ostatními typy lázeňské péče existoval malý počet domácích pacientů, kteří si hradili lázeňský pobyt z vlastních prostředků. Během jednotlivých let však došlo k početnému růstu této skupiny a z původních 12 % se podíl vyšplhal na téměř 30 %. Protichůdně se potom vyvíjí KLP a počty zahraničních pacientů. Zatímco počty pacientů, jimž byla lázeňská léčba hrazena celkově z prostředků ZP klesají, počty zahraničních pacientů samoplátců spíše rostou.

Graf 4: Srovnání podílu počtu pacientů podle formy lázeňské péče v letech 2002 a 2007



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 6

Ve výše uvedených grafech pozorujeme, jaký byl podíl pacientů podle způsobu jejich úhrady lázeňské léčby na začátku a konci sledovaného období. Podíl počtu pacientů PLP a cizinců samoplátců se změnil pouze nepatrně. U tuzemských pacientů však došlo k výraznému zvýšení, opačně tomu bylo u KLP, kde došlo k výraznému poklesu.

5.3 Vývoj počtu ošetrovacích dní v lázeňských zařízeních

Ošetrovacím dnem se rozumí každý den, v němž probíhá hospitalizace pacienta. Pro účely platby regulačních poplatků pro lázeňské pacienty se první a poslední ošetrovací den vykazuje v souhrnu jako jeden den. Platba regulačních poplatků ve výši 60 Kč/den se týká pouze pacientů využívajících komplexní lázeňskou péči. U lázeňské péče samoplátce i u příspěvkové lázeňské péče se regulační poplatek neplatí. [23]

Následující tabulka ukazuje, jak se vyvíjejí počty ošetrovacích dní pro jednotlivé formy LP.

Tab. 7: Počty ošetrovacích dní v lázních podle způsobu úhrady

Počet OD	2002	2003	2004	2005	2006	2007
KLP	3 468 130	3 467 917	3 499 640	3 255 845	2 909 903	2 819 764
PLP	428 358	393 611	412 206	378 252	383 778	333 397
tuzemci	343 973	385 017	292 353	421 261	473 196	628 048
cizinci	1 619 287	1 718 687	1 762 279	1 721 977	1 903 061	1 812 803
celkem OD	5 859 748	5 965 232	5 966 478	5 777 335	5 669 938	5 594 012

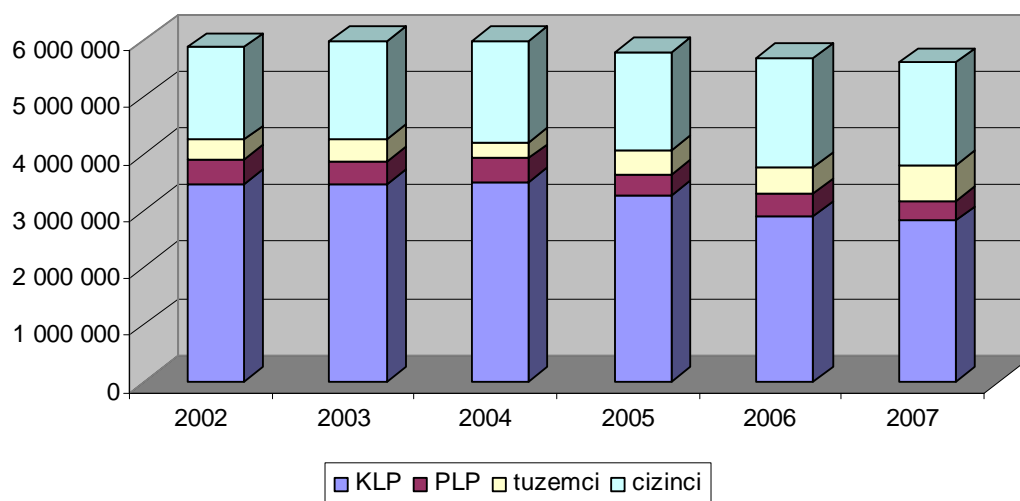
OD – ošetrovací den

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

V tabulce vidíme, že celkový počet ošetrovacích dní zpočátku roste, ale od roku 2005 naopak klesá, a to i přesto, že se počet pacientů hospitalizovaných v lázeňských léčebných zařízeních vyvíjí opačným způsobem, tedy roste. U komplexní i příspěvkové lázeňské péče na počátku a konci sledovaného období dochází k poklesu ošetrovacích dní. U KLP jde o pokles ve výši necelých 19 % a u PLP k poklesu o 22 %. K velmi výrazné změně dochází v počtu ošetrovacích dní u tuzemců samoplátců, kde dochází ke zvýšení počtu OD o téměř 83 %. I u cizinců samoplátců zaznamenáváme vzrůst počtu OD o 12 % na začátku a konci sledovaného období. Uvedené souvislosti jsou způsobené postupnými změnami ve struktuře složení pacientů, které během sledovaného období procházelo změnami – zvyšuje se podíl pacientů, kteří si lázeňskou péči hradí z vlastních prostředků, ale průměrná délka pobytu je menší než u pobytů, které jsou hrazeny částečně či úplně ZP, a naopak se snižují počty pacientů, jejichž pobyty jsou hrazeny ZP.

V následujícím grafu jsou zpracovány údaje z tabulky 6, které vypovídají o změnách ve vývoji počtu ošetrovacích dní v jednotlivých letech.

Graf 5: Struktura vývoje počtu ošetrovacích dní v lázních podle způsobu úhrady



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 7

Z uvedeného grafu je patrné, že vývoj celkového počtu OD má zpočátku rostoucí charakter, po roce 2004 klesající. Z grafu lze dále vyčíst velký nárůst počtu OD u tuzemců samoplátců a naopak pokles OD u pacientů využívajících komplexní lázeňskou péči.

5.4 Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin

Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost stanovuje vyhláška č.58/1997 Sb. vydaná ministerstvem zdravotnictví. V příloze této vyhlášky jsou uvedeny nemoci, u nichž lze lázeňskou péči poskytnout, indikační předpoklady, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské péče u jednotlivých nemocí, délka léčebného pobytu a indikační zaměření lázeňských míst. V příloze 3 jsou uvedeny vybrané údaje z indikačního seznamu pro lázeňskou péči o dospělé, v příloze 4 vybrané údaje pro děti a dorost.

Následující tabulka zachycuje počty dospělých osob, které prošly lázeňskou péčí na náklad zdravotního pojištění, tedy jde o osoby s komplexní nebo příspěvkovou LP. Údaje jsou členěny podle indikačních skupin.

Tab. 8: Lázeňská péče na náklady ZP podle indikačních skupin - dospělí

Počet osob - dospělí	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nemoci onkologické	2 611	2 837	2 895	2 859	2 874	3 047
Nemoci oběhového ústrojí	20 442	20 718	21 121	19 087	16 395	16 692
Nemoci trávicího ústrojí	4 642	4 233	3 879	3 539	2 901	2 947
Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí	4 123	4 129	4 114	3 822	3 306	3 402
Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	10 163	9 994	9 271	8 537	7 764	7 899
Nemoci nervové	17 476	18 144	17 543	17 380	16 273	16 026
Nemoci pohybového ústrojí	64 507	65 057	63 773	59 963	56 420	51 114
Nemoci močového ústrojí	1 930	1 787	1 647	1 524	1 291	1 200
Duševní poruchy	2 007	1 974	1 986	1 903	1 761	2 009
Nemoci kožní	1 535	1 542	1 440	1 578	1 352	1 455
Nemoci ženské	5 077	4 461	4 148	3 385	2 664	2 522
CELKEM	134 513	134 876	131 817	123 577	113 001	108 313

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

U dospělých osob jsou nejčastější indikací jednoznačně nemoci pohybového ústrojí a to v celém sledovaném období. Jejich podíl na veškerých indikacích je průměrně 48 %. Na druhém místě jsou nemoci oběhového ústrojí s podílem od 14 % do 16 % na veškerých indikacích během celého sledovaného období a třetí nejčastější indikací jsou nemoci nervové s průměrným podílem 13,8 % za celé sledované období. Naopak nejméně vyskytujícími se indikacemi u dospělých jsou nemoci kožní a nemoci močového ústrojí.

Další tabulka obsahuje rovněž počty dospělých osob, kteří podstoupili lázeňskou péči v letech 2002 – 2007, ale tato LP byla hrazena z vlastních nákladů.

Tab. 9: Lázeňská péče podle indikačních skupin na vlastní náklady - dospělí

Počet osob - dospělí	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nemoci onkologické	812	201	1 528	1 221	869	204
Nemoci oběhového ústrojí	18 188	16 145	21 740	18 661	18 567	25 497
Nemoci trávicího ústrojí	14 114	24 502	25 979	25 596	32 007	29 271
Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí	5 635	6 706	7 458	6 275	8 199	9 050
Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	8 719	7 982	7 109	16 483	12 839	18 582
Nemoci nervové	1 029	820	855	2 399	965	1 151
Nemoci pohybového ústrojí	92 604	89 954	96 143	103 647	125 047	131 644
Nemoci močového ústrojí	1 552	2 112	1 352	1 292	2 382	9 989
Duševní poruchy	1 854	1	13	25	31	27
Nemoci kožní	3	4	5	11	85	7
Nemoci ženské	66	123	103	172	215	235
CELKEM	144 576	148 550	162 285	175 782	201 206	225 657

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

V uvedené tabulce se nacházejí údaje o počtu osob rozdělených dle indikačních skupin, jejichž pobyt v lázních nebyl hrazen z prostředků zdravotních pojišťoven, jedná se tedy o samoplátce. V tabulce je uveden souhrn samoplátců tuzemců a cizinců. Celkový počet veškerých indikací od počátku sledovaného období prudce narostl, což je způsobeno nárůstem klientů, kteří si svou lázeňskou péči hradí sami. Nejpočetnější indikační skupinou jsou opět nemoci pohybového ústrojí. Podíl této indikace na celkovém počtu indikací je 60,5 %. V roce 2007 byl u této indikace větší podíl cizinců samoplátců než tuzemců, a to o 16 %. [25] Na druhém místě se vyskytují nemoci trávicího ústrojí, kde podíl cizinců samoplátců byl v roce 2007 zhruba 10krát větší než u tuzemských samoplátců a celkově se tato indikace na veškerých indikacích podílí průměrně 14ti procenty. Během celého sledovaného období léčbu nemoci kožní nepodstoupil žádný tuzemský samoplátce, v tabulce uvedené počty pacientů pro tuto indikaci se týkají pouze zahraničních samoplátců a zároveň jde o nejméně početnou indikaci. Dále pak duševní

poruchy a nemoci ženské patří k nejméně využívaným indikacím, jež si dospělí hradí ze svých vlastních prostředků a převážnou část klientely tvoří opět zahraniční pacienti. [25]

Předcházející tabulky obsahovaly počty dospělých osob, další údaje se budou týkat počtu dětí a dorostu rozdělených podle jednotlivých indikačních skupin a způsobu úhrady lázeňské péče.

Tab. 10: Lázeňská péče na náklady ZP podle indikačních skupin - děti a dorost

Indikační skupina	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nemoci onkologické	26	22	19	22	29	22
Nemoci oběhového ústrojí	187	208	181	147	129	256
Nemoci trávicího ústrojí	370	331	337	272	233	165
Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí	1 391	1 462	1 752	1 783	1 332	1 474
Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	6 683	6 099	5 597	5 593	4 900	5 058
Nemoci nervové	2 787	2 460	2 360	2 224	2 170	2 072
Nemoci pohybového ústrojí	1 907	1 783	1 666	1 517	1 393	1 325
Nemoci ledvin a cest močových	740	643	585	496	460	261
Duševní poruchy	3	1	4	4	8	8
Nemoci kožní	563	547	489	583	407	464
Nemoci gynekologické	1 885	1 685	1 954	1 744	1 457	1 223
CELKEM	16 542	15 241	14 944	14 385	12 518	12 328

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

V tabulce uvedené údaje se týkají skupiny dětí a dorostu dohromady. Větší podíl na lázeňské léčbě mají však děti, v roce 2007 z celkového počtu 12 328 na děti připadalo 79 %. [25] U obou skupin se nejčastěji vyskytuje lázeňská péče ve formě komplexní (v roce 2007 se formou příspěvkové lázeňské léčby léčilo pouze 6 pacientů). [25] U dětí a dorostu jsou nejčastější indikací netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí, podíl na celkových indikacích se pohybuje od 37 % do 41 %. Druhou nejčetnější skupinou pro skupinu dětí a dorostu jsou potom nemoci nervové. Pokud bychom chtěli rozlišit nejčastější indikace pro děti a dorost zvlášť, u dětí by to byly netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí a nemoci nervové, u dorostu nejvíce převládají nemoci nervové, nemoci pohybového ústrojí a nemoci gynekologické se od sebe liší pouze nepatrně. [25]

Následující tabulka se týká počtu dětí a dorostu, jejichž lázeňská léčba nebyla hrazena z finančních prostředků zdravotních pojišťoven.

Tab. 11: Lázeňská péče podle indikačních skupin na vlastní náklady – děti a dorost

Indikační skupina	2003	2004	2005	2006	2007
Nemoci onkologické	1	-	-	-	-
Nemoci oběhového ústrojí	-	-	6	33	14
Nemoci trávicího ústrojí	97	126	230	167	83
Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí	5	3	2	7	5
Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	24	20	26	32	41
Nemoci nervové	177	50	207	75	21
Nemoci pohybového ústrojí	15	11	76	33	60
Nemoci ledvin a cest močových	4	2	7	4	21
Duševní poruchy	-	-	-	-	-
Nemoci kožní	4	-	-	1	-
Nemoci gynekologické	-	-	-	-	-
CELKEM	327	212	554	352	245

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

Tabulka uvádí souhrnné údaje pro skupinu dětí a dorostu. Převážný počet osob, které se v lázních léčily, jsou i jako v předchozím případě děti. V roce 2007 z celkového počtu 245 osob připadá na skupinu dětí 83 %, což je 204 dětí z celkového počtu. Dále pak převážná většina pacientů (dětí i dorostu) jsou cizinci samoplátci. [25] Ve sledovaném období u dětí a dorostu, jejichž léčba nebyla hrazena z finančních prostředků ZP, nedocházelo k léčbě žádného pacienta v indikačních skupinách duševních poruch a gynekologických nemocí. Pouze malý počet osob se na vlastní náklady léčil v lázních z důvodů nemocí kožních a onkologických. Nejpočetnějšími indikačními skupinami v letech 2003 – 2007 byly nemoci trávicího ústrojí s celkovým počtem osob 703 a nemoci nervové s počtem osob 530 v celém sledovaném období.

5.5 Vývoj v oblasti poskytnutých léčebných výkonů

Poskytování léčebných výkonů je neodmyslitelnou součástí lázeňské péče. Léčebné výkony můžeme rozdělovat do několika skupin. Jednotlivé skupiny těchto výkonů zobrazuje následující tabulka, která zachycuje počty léčebných výkonů v letech 2003 – 2007 v českých lázních.

Tab. 12: Vývoj v oblasti léčebných výkonů

Druh výkonu	2003	2004	2005	2006	2007
Minerální a termální koupele	2 135 384	2 168 141	2 124 056	1 881 976	2 175 360
Peloidní výkony	971 983	1 025 236	1 084 648	1 004 969	1 076 889
Ostatní výkony s použitím PLZ	1 942 153	1 928 392	2 003 888	1 701 724	1 740 639
Vodoléčby a masáže	3 590 482	3 515 210	3 474 540	3 299 145	3 379 583
Rehabilitace	4 171 948	4 111 044	3 858 371	3 546 946	3 368 981
Elektrofyzikální výkony	2 582 014	2 429 609	2 372 573	2 302 374	2 180 821
Inhalace	1 481 164	1 446 377	1 418 991	1 358 037	1 386 123
Umělé koupele	965 003	958 359	903 956	867 386	794 105
Jiné výkony	2 366 239	2 569 655	2 405 095	2 216 374	2 460 927
Celkem výkonů	20 206 370	20 152 023	19 646 118	18 178 931	18 563 428

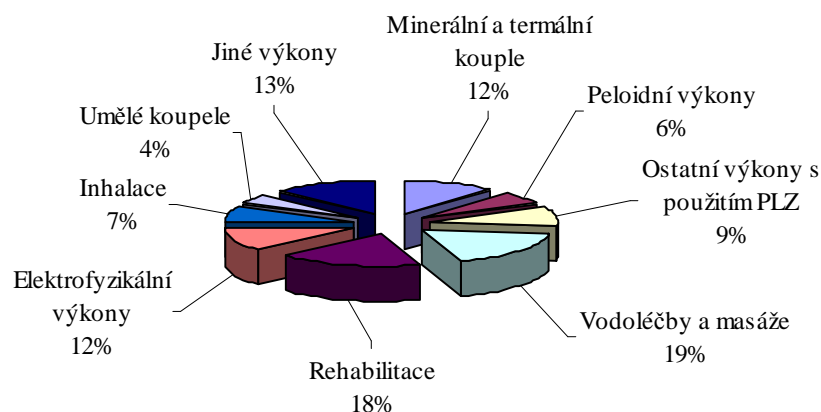
PLZ – přírodní léčivé zdroje

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

Nejvíce léčebných výkonů bylo poskytnuto v roce 2003, s výjimkou posledního sledovaného roku počet výkonů klesá i přesto, že počet pacientů neustále narůstá. Hlavní důvod poklesu poskytovaných léčebných výkonů je stejný jako v případě poklesu ošetřovacích dní. V závislosti na měnící se struktuře pacientů (převažující skupinu již tvoří pacienti, jejichž léčba byla hrazena z prostředků ZP, ale tvoří ji samoplátci, kteří preferují krátkodobé pobyty), dochází i k poklesu poskytnutých léčebných výkonů, během jejich léčby v lázeňských zařízeních. Nejčastěji poskytovanými léčebnými výkony za celé sledované období byly rehabilitace (20 %), vodoléčby a masáže (18 %) a elektrofyziální výkony (12 %). Naopak nejméně poskytovanými léčebnými výkony byly umělé koupele a peloidní výkony.

Následující graf zachycuje podíl léčebných výkonů za rok 2007, přičemž nejčastěji poskytovanými výkony byly vodoléčby a masáže a rehabilitace, nejmenší zastoupení můžeme sledovat u umělých koupelí, peloidních výkonů a inhalací.

Graf 6: Podíl léčebných výkonů v roce 2007



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 12

5.6 Vývoj lůžkové kapacity v lázeňských zařízeních

V registru zdravotnických zařízení bylo v roce 2007 evidováno 85 lázeňských léčeben, z toho 2 dětská zdravotnická zařízení. Asi 12 % lůžkové kapacity je zřizováno centrálními orgány, kterými jsou Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo obrany ČR. Převážnou část (87 %) lůžkové kapacity spravují právnické nebo fyzické osoby a jedno lázeňské zařízení provozuje město.

Níže uvedená tabulka zachycuje vývoj lůžkové kapacity lázeňských zařízení v letech 2002 – 2007.

Tab. 13: Vývoj lůžkové kapacity lázeňských zařízení v ČR

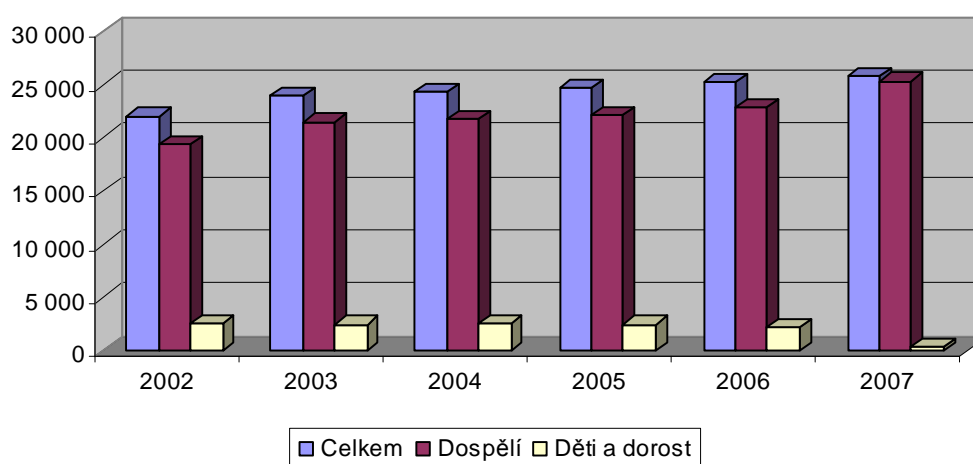
Počet lůžek	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dospělí	19 366	21 495	21 695	22 136	22 900	25 329
Děti a dorost	2 642	2 491	2 623	2 500	2 271	408
Celkem	22 008	23 986	24 318	24 636	25 171	25 737

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

Celková lůžková kapacita lázeňských zařízení ve sledovaném období mírně narůstá. V tomto období došlo k celkovému zvýšení lůžkové kapacity o 14,5 %. K největšímu meziročnímu nárůstu počtu lůžek došlo v letech 2002 a 2003, přičemž tento

nárůst činil téměř 9 % a celkově přibýlo necelých 2000 lůžek. Lůžková kapacita se vyvíjí odlišně pro skupiny osob dospělí a děti a dorost. Zatímco lůžková kapacita pro skupinu osob dospělí roste, pro děti a dorost tato kapacita naopak klesá. Počet lůžek pro dospělé se v celém sledovaném období zvýšil o 23,5 %, nejvíce pak ke konci sledovaného období v letech 2006 a 2007 o téměř 10 %. Zvyšující se počet lůžkové kapacity pro dospělé je odrazem zvyšujícího se počtu této klientely jak domácí, tak zahraniční. Počet lůžek pro děti a dorost od počátku sledovaného období, s výjimkou v roce 2004, klesá. Na konci sledovaného období je tento počet lůžek téměř 6,5krát nižší než na počátku období. Tento pokles je odrazem vývoje počtu pacientů dětí a dorostu, který se taktéž snižuje.

Graf 7: Vývoj lůžkové kapacity lázeňských zařízení



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 13

Graf vychází z předchozí tabulky a obsahuje údaje lůžkových kapacit zvlášť pro jednotlivé skupiny pacientů a také pro celkový počet lůžek pro obě skupiny dohromady. Z grafu je patrné, že během sledovaného období celkový počet lůžek mírně narůstá. Podíl dětské lůžkové kapacity na celkové LK je pouze nepatrný. Největší podíl dětské LK na celkové byl v roce 2002 a činil 12 %. Naopak nejmenší podíl můžeme vidět na konci sledovaného období (tedy v roce 2007) a činí pouze necelé 2 %. Důvody zvyšujícího se počtu lůžek pro dospělé a snižujícího se počtu lůžek pro děti a dorost byl vysvětlen již výše.

6 Statistické údaje ve vývoji lázeňství v jednotlivých krajích

V předchozí kapitole jsem se zabývala vývojovými daty v oblasti lázeňství, které se týkaly souhrnně celé České republiky. Tato kapitola bude věnována vývoji počtu lázeňských pacientů a vývoji lůžkové kapacity, které budou rozděleny podle krajů, v nichž se nacházejí lázeňská zařízení.

6.1 Vývoj počtu dospělých pacientů v krajích

V níže uvedené tabulce jsou uvedeny počty dospělých pacientů, jimž byla poskytnuta lázeňská péče v letech 2003 – 2007. Počty pacientů jsou uvedeny podle krajů, v nichž se nachází dané lázeňské zařízení.

Tab. 14: Vývoj počtu dospělých lázeňských pacientů v krajích

Kraje	2003	2004	2005	2006	2007
Středočeský	12 560	12 227	12 426	11 704	12 729
Jihočeský	20 027	22 826	24 470	26 073	12 512
Plzeňský	4 163	3 752	3 219	2 637	3 213
Karlovarský	128 175	127 983	128 289	145 492	153 188
Ústecký	15 531	16 057	17 372	19 327	21 958
Liberecký	7 684	8 517	7 223	7 829	12 858
Královéhradecký	15 716	16 048	15 197	16 165	16 966
Pardubický	8 213	8 741	8 896	9 039	7 624
Jihomoravský	3 084	3 066	3 108	3 112	5 898
Olomoucký	22 324	27 744	29 911	22 139	31 051
Zlínský	26 578	28 052	29 110	30 285	33 091
Moravskoslezský	19 371	19 089	20 138	20 405	22 882
Celkem	283 426	294 102	299 359	314 207	333 970

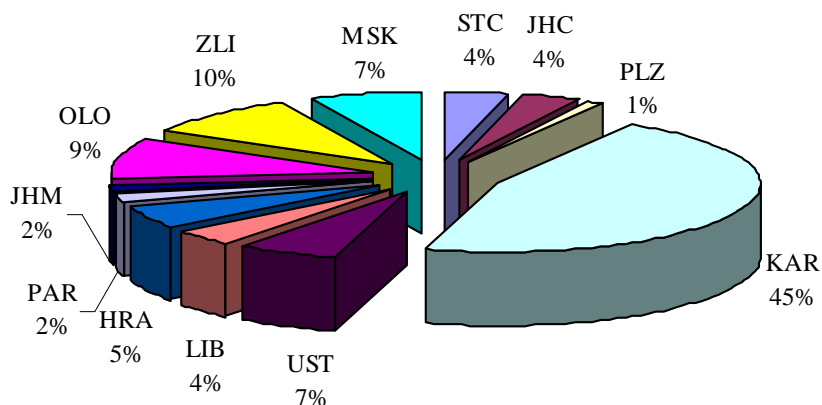
Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

V rámci celého období sledujeme nejvyšší počet lázeňských pacientů v Karlovarském kraji. Od počátku tohoto období počet pacientů vzrostl o více než 16 %. V celém sledovaném období jsou dalšími nejnavštěvovanějšími kraji Zlínský kraj a Olomoucký kraj. I v těchto krajích docházelo ke zvýšení počtu dospělých pacientů - ve Zlínském kraji o 24,5 %, v Olomouckém kraji byl nárůst ještě větší a činil 39 %. V rámci

celého sledovaného období však došlo k nejpočetnějšímu vzrůstu počtu pacientů v kraji Jihomoravském a to o více než 91 %. Naopak k poklesu dospělých pacientů došlo v kraji Jihočeském o téměř 38 %, v Plzeňském o 23 % a v Pardubickém o 7 %.

Následující graf zobrazuje podíly počtu dospělých pacientů v jednotlivých krajích za rok 2007.

Graf 8: Podíly počtu dospělých pacientů v krajích v roce 2007



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 14

Z grafu je patrné, že nejvíce navštěvovaným krajem za rok 2007 byl kraj Karlovarský, kde se soustředila téměř polovina celkové klientely. S větším odstupem pak následuje kraj Zlínský a Olomoucký. Nejméně navštěvovanými kraji byly v tomto roce Plzeňský, Jihomoravský a Pardubický kraj.

6.2 Vývoj počtu pacientů skupiny dětí a dorostu v krajích

V následující tabulce jsou údaje o tom, jak se vyvíjely počty pacientů ve skupině dětí a dorostu v jednotlivých krajích České republiky. Údaje jsou zachyceny pro stejné období jako u dospělých pacientů.

Tab. 15: Vývoj počtu skupiny pacientů dětí a dorostu v krajích

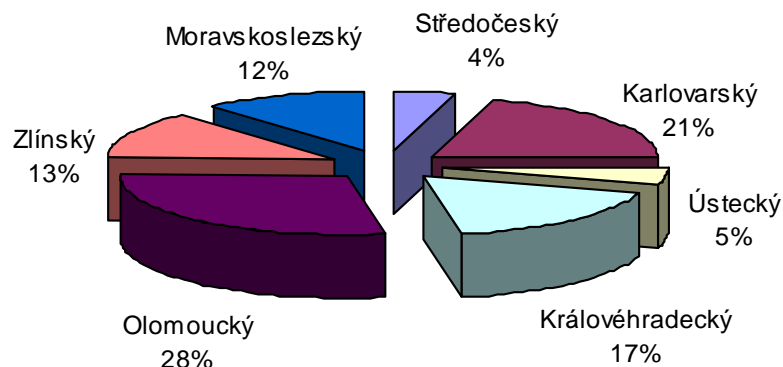
Kraje	2003	2004	2005	2006	2007
Středočeský	663	683	676	589	561
Karlovarský	4 444	4 393	4 337	3 663	2 631
Ústecký	837	680	792	699	578
Královéhradecký	2 447	2 305	2 220	2 120	2 182
Olomoucký	3 860	3 755	3 662	3 182	3 569
Zlínský	1 895	1 735	1 808	1 520	1 605
Moravskoslezský	1 422	1 605	1 444	1 098	1 460
Celkem	15 568	15 156	14 939	12 871	12 586

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

Ve skupině pacientů dětí a dorost tvoří převážnou část pacientů, jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, děti (tedy osoby mladší 15ti let). Podíl dorostu se v této skupině pohybuje zhruba od 17 do 26 %. Na základě úhrnného součtu počtu pacientů ve všech letech je nejnavštěvovanějším krajem Karlovarský kraj, po něm následuje kraj Olomoucký a na třetím místě je kraj Královéhradecký. V uvedených pěti letech je podíl počtu pacientů v Karlovarském kraji zhruba 27 % z celkového počtu pacientů a v kraji Olomouckém to je asi 25 %. Nejméně pacientů z této skupiny navštívilo kraj Středočeský a Ústecký. Vývoj počtu pacientů se v jednotlivých krajích vyvíjel odlišně – v některých krajích docházelo spíše ke vzrůstu počtu pacientů, ve většině však docházelo naopak k poklesu. K největšímu poklesu počtu pacientů od počátku sledovaného období došlo v kraji Karlovarském, a to o 41 %.

Následující graf zachycuje podíly počtu pacientů skupiny dětí a dorostu v jednotlivých krajích v roce 2007. Jelikož v rámci celého sledovaného období docházelo k poklesu pacientů v Karlovarském kraji, nejvíce navštěvovaným krajem se v tomto roce stal Olomoucký kraj s podílem 28 % z celkového počtu pacientů a až po něm kraj Karlovarský, jehož podíl byl o 7 % nižší. Nejméně navštěvovanými kraji v tomto roce, stejně jako za celé sledované období, byly opět kraje Středočeský a Ústecký.

Graf 9: Podíly počtu pacientů skupiny dětí a dorostu v krajích v roce 2007



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 15

6.3 Vývoj počtu dospělých pacientů podle způsobu úhrady LP v krajích

V této kapitole jsou uváděny počty pacientů, jejichž lázeňská péče je hrazena buď zdravotními pojišťovnami, nebo z vlastních nákladů. Tyto údaje jsou uvedeny pro jednotlivé kraje a týkají se skupiny dospělých pacientů.

Tab. 16: Vývoj počtu dospělých pacientů podle způsobu úhrady LP v krajích

Kraje	2003		2005		2007	
	Na náklad ZP	Na vlastní N	Na náklad ZP	Na vlastní N	Na náklad ZP	Na vlastní N
Středočeský	7 651	4 909	7 576	4 850	6 768	5 967
Jihočeský	14 781	5 246	15 061	9 409	7 650	4 866
Plzeňský	2 481	1 682	1 891	1 328	1 463	1 757
Karlovarský	28 380	99 795	24 200	104 089	21 778	131 414
Ústecký	6 823	8 708	7 420	9 952	7 244	14 722
Liberecký	4 448	3 236	3 215	4 008	3 289	9 496
Královéhradecký	12 575	3 141	11 640	3 557	11 898	5 068
Pardubický	7 393	820	6 812	2 084	5 585	2 046
Jihomoravský	2 885	199	3 108	0	3 651	2 256
Olomoucký	18 118	4 206	16 390	13 521	14 085	16 974
Zlínský	11 393	15 185	10 195	18 915	9 823	23 278
Moravskoslezský	17 948	1 423	16 069	4 069	15 079	7 813
Celkem	134 876	148 550	123 577	175 782	108 313	225 657

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

Ve výše uvedené tabulce můžeme sledovat postupné změny v počtech dospělých pacientů v období za tři roky. Nejprve se budu věnovat situaci, kdy lázeňský pobyt byl pacientům uhrazen zdravotní pojišťovnou, a to buď plně, nebo částečně (komplexní nebo příspěvková LP). Ve všech uvedených letech byl nejvíce navštěvovaný kraj Karlovarský i přesto, že počet pacientů výrazně klesal (od počátku sledovaného období klesl počet pacientů o více než 23 %). Podíl počtu pacientů, kteří navštěvovali Karlovarský kraj, se v uvedených letech pohybuje od 19 % do 21 %. Dalšími nejnavštěvovanějšími kraji, kde byl pobyt hrazen zdravotní pojišťovnou, jsou kraje Olomoucký a Moravskoslezský. V těchto krajích se počty pacientů od sebe liší pouze nepatrně a jejich podíly na celkovém počtu pacientů se v jednotlivých letech pohybují kolem 13 %.

Naopak nejmenší počet pacientů na náklad zdravotní pojišťovny sledujeme v kraji Plzeňském a Jihomoravském v prvních dvou letech a v roce 2007 bylo nejméně pacientů v kraji Plzeňském a Libereckém. Podíly počtu pacientů v těchto krajích se pohybují od 1,5 % do 3,4 %. Dále můžeme uvést, že téměř ve všech uvedených krajích došlo k poklesu počtu pacientů, přičemž největší pokles se týká kraje Jihočeského, jež činí více jak 48 %. Naopak nejmenší pokles zaznamenává kraj Královéhradecký, a to necelých 6 %. Ke vzrůstu počtu pacientů došlo pouze v kraji Ústeckém o 6 % a Jihomoravském o více než 26%.

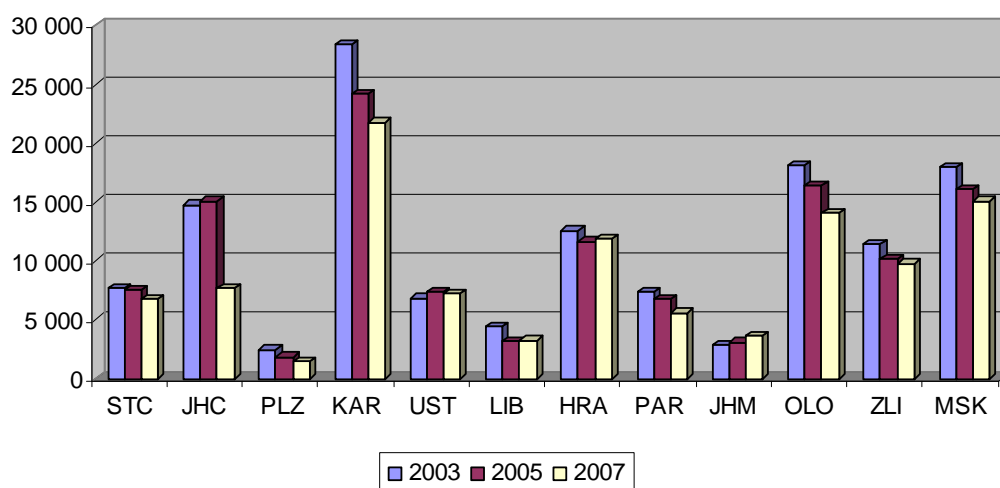
Kromě pacientů, jejichž náklady byly uhrazeny zdravotní pojišťovnou, jsou v tabulce uvedeny i počty pacientů, kteří si pobyt v lázních hradili z vlastních prostředků. Tito pacienti nejvíce navštěvovali lázně v Karlovarském kraji a v jednotlivých letech se podíly těchto pacientů pohybovaly od 58 % do 67 %. Karlovarský kraj navštěvovali převážně zahraniční pacienti, jejichž počet je průměrně 11,5krát větší než počet tuzemských pacientů. [25] Za krajem Karlovarským následuje Zlínský kraj s podílem 9 % až 11 % z celkového počtu pacientů, kde naopak převažovali průměrně 4,5krát tuzemští pacienti. [25]

Jihomoravský kraj se stal nejméně navštěvovaným krajem a v roce 2005 si dokonce v tomhle kraji žádný pacient nehradil léčbu vlastními náklady. Zajímavostí dále je, že v uvedených letech lázně v Jihomoravském kraji nenavštívil žádný zahraniční pacient. [25] S výjimkou Jihočeského kraje došlo ve všech krajích ve sledovaném období

k vzrůstu počtu pacientů. Nejvíce pak v kraji Jihomoravském, kde se počet pacientů zvýšil více jak 11krát, dále v kraji Moravskoslezském - počet pacientů vzrostl 5,5krát a v kraji Olomouckém, kde počet pacientů byl na konci sledovaného období více jak 4krát větší než na začátku sledovaného období. Naopak k nejmenšímu vzrůstu počtu pacientů došlo v kraji Plzeňském.

Následující graf zobrazuje vývoj počtu pacientů v uvedených třech letech, jejichž léčba byla hrazena z prostředků zdravotních pojišťoven.

Graf 10: Vývoj počtu dospělých pacientů s léčbou hrazenou ZP v krajích

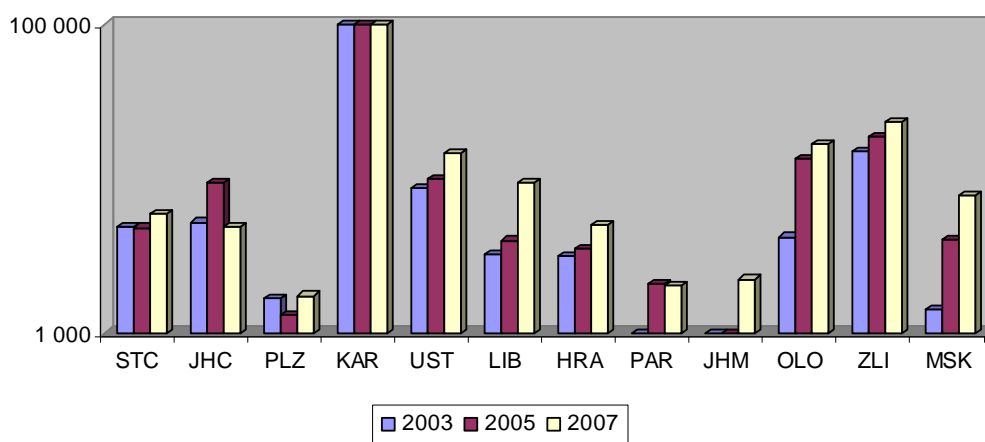


Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 16

V uvedeném grafu vidíme, že počty pacientů se v jednotlivých krajích výrazně liší. Na první pohled je zřejmé, že nejvíce pacientů se na náklady ZP ve všech letech léčilo v kraji Karlovarském, po něm následoval kraj Olomoucký a Moravskoslezský. Naopak nejmenší počet pacientů jednoznačně zaznamenáváme v kraji Plzeňském. Dále můžeme vidět, že téměř ve všech krajích dochází postupem času ke snižování počtu pacientů, jež jsou léčeni na náklady ZP. Jedinou výjimku tvoří kraj Jihomoravský, kde ve všech letech dochází ke zvýšení počtu pacientů léčených na náklady zdravotních pojišťoven.

V předcházejícím grafu jsme viděli, jak se vyvíjel počet dospělých pacientů v jednotlivých krajích, jimž byla LP hrazena z prostředků zdravotních pojišťoven. Níže uvedený graf zachycuje údaje o vývoji počtu pacientů, kteří si lázeňskou péči hradili z vlastních prostředků.

Graf 11: Vývoj počtu dospělých pacientů samoplátců v krajích



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 16

Pro výše uvedený graf bylo nutné použití logaritmického měřítka, neboť se zde vyskytuje velký rozdíl v počtu pacientů samoplátců, kteří navštívili Karlovarský kraj a těch, kteří navštívili kraje ostatní. Více jak polovina veškerých klientů, kteří si lázeňskou péči hradili z vlastních prostředků, se totiž soustředila právě v kraji Karlovarském a během celého sledovaného období se počet klientů neustále zvyšoval. Z grafu je patrné, že během sledovaného období nejčastěji docházelo k nárůstu pacientů samoplátců v jednotlivých krajích, s výjimkou kraje Jihočeského.

6.4 Vývoj počtu dětí a dorostu podle způsobu úhrady LP v krajích

V této kapitole budu v jednotlivých letech srovnávat počty pacientů ze skupiny dětí a dorostu, které budou uváděny zvlášť pro kraje, kde se vyskytují lázeňská zařízení pro děti a dorost. Většina pobytů pacientů z této skupiny je hrazena z prostředků zdravotních pojišťoven, nejčastěji formou komplexní lázeňské péče.

Tab. 17: Vývoj počtu dětí a dorostu podle způsobu úhrady LP

	2003		2005		2007	
Kraje	Na náklad ZP	Na vlastní N	Na náklad ZP	Na vlastní N	Na náklad ZP	Na vlastní N
Středočeský	663	0	676	0	561	0
Karlovarský	4 303	141	4 011	326	2 468	163
Ústecký	701	136	590	202	533	45
Královéhradecký	2 428	19	2 208	12	2 168	14
Olomoucký	3 855	5	3 655	7	3 543	26
Zlínský	1 888	7	1 806	2	1 605	0
Moravskoslezský	1 403	19	1 439	5	1 450	10
Celkem	15 241	327	14 385	554	12 328	258

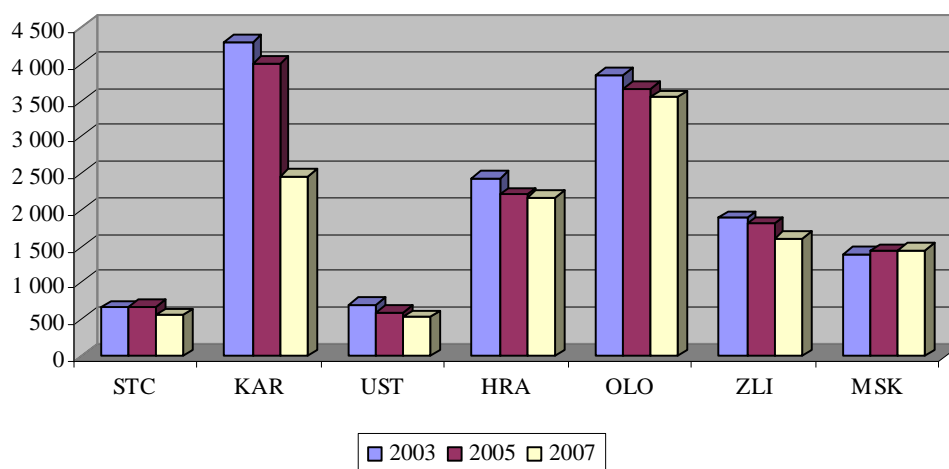
Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

Jak již bylo uvedeno, u skupiny dětí a dorostu je převažující formou komplexní LP. Podíl samopláteckých pobytů na celkové LP se v uvedených letech pohybuje od 2 % do 3,7 %. V rámci nákladů, které jsou hrazeny ZP, je nejnavštěvovanějším krajem Karlovarský kraj, s výjimkou posledního uvedeného roku, kdy se nejvíce navštěvovaným krajem stal kraj Olomoucký. Podíl počtu těchto pobytů v Karlovarském kraji na celkovém počtu pobytů klesl z 28 % na 20 %. Naopak nejméně navštěvovaným krajem byl kraj Ústecký. V tomto kraji se podíly pobytů hrazené ZP pohybovaly od 4,1 % do 4,6 %. Pobytů hrazené zdravotními pojišťovnami vzrostly pouze v kraji Moravskoslezském, ale jen velmi nepatrně.

Nejvíce pacientů, kteří si své pobyty hradili sami, bylo opět v kraji Karlovarském. Tyto pobyty byly v Karlovarském kraji však průměrně téměř 16krát nižší než pobyty hrazené ZP. Na druhém místě v počtu samopláteckých pobytů byl kraj Ústecký, i když v totéž sledované období měl nejmenší počet pacientů, jejichž pobyty byly hrazeny zdravotními pojišťovnami. Jako zajímavost bych uvedla, že ve Středočeském kraji nedošlo během celého sledovaného období k žádnému samopláteckému pobytu.

Jelikož jsou počty pacientů, jejichž pobyty byly hrazeny z vlastních nákladů, velmi malé, následující graf zobrazuje pouze pobyty, jež byly skupině dětem a dorostu hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Graf 11: Vývoj počtu pacientů skupiny dětí a dorostu na náklady ZP v krajích ČR



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 17

Z grafu je patrné, že v uvedeném období se největší počet pacientů soustředil v kraji Karlovarském a s výjimkou roku 2007 byl i nejnavštěvovanějším krajem. S malým rozdílem za tímto krajem následuje kraj Olomoucký. V kraji Středočeském a Ústeckém se soustředil nejmenší počet pacientů skupiny dětí a dorostu.

6.5 Vývoj lázeňské lůžkové kapacity v krajích

V následující tabulce je uvedeno, jak se vyvíjí počet lůžek v jednotlivých krajích.

Tab. 18: Vývoj lůžkové kapacity v lázeňských zařízeních dle krajů ČR

Kraje	2003	2004	2005	2006	2007
Středočeský	874	924	924	924	937
Jihočeský	1 368	1 368	1 357	1 397	1 451
Plzeňský	430	430	436	399	397
Karlovarský	10 597	10 539	11 061	11 536	11 872
Ústecký	1 253	1 313	1 367	1 350	1 386
Liberecký	616	690	660	685	693
Královéhradecký	1 512	1 526	1 443	1 534	1 511
Pardubický	576	576	574	570	567
Jihomoravský	200	200	200	200	312
Olomoucký	2 477	2 599	2 551	2 550	2 505
Zlínský	2 177	2 177	2 153	2 162	2 242
Moravskoslezský	1 906	1 876	1 910	1 864	1 864
Celkem	23 986	24 218	24 636	25 171	25 737

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

V jednotlivých krajích se počty lůžek vyvíjejí odlišně. V některých krajích se počet lůžek od začátku sledovaného období zvýšil, v jiných naopak došlo k poklesu. Ke snížení počtu lůžek došlo v kraji Plzeňském, Královéhradeckém, Pardubickém a Moravskoslezském. V ostatních krajích došlo ke vzrůstu počtu lůžek. Ve většině případů jsou však počáteční a konečné hodnoty pouze malých rozdílů. Nejvíce se během celého sledovaného období zvýšil počet lůžek v kraji Karlovarském, a to o 1275 lůžek, po něm následuje kraj Ústecký s přírůstkem 133 lůžek a kraj Jihomoravský, kde se od počátku sledovaného období počet zvýšil o 112 lůžek. Naopak k největšímu poklesu lůžek došlo v kraji Moravskoslezském, v němž se konečný počet snížil o 42 lůžek.

K největšímu meziročnímu přírůstku došlo opět v kraji Karlovarském (v letech 2005/2006 byl tento přírůstek roven 522 lůžkům), dále pak v kraji Olomouckém (v letech 2003/2004 vzrostl počet o 122 lůžek) a v Královéhradeckém kraji (počet lůžek v letech 2005/2006 vzrostl o 91 lůžek). K největšímu meziročnímu poklesu pak došlo opět v kraji Královéhradeckém, a to v letech 2004/2005, kdy počet klesl o 83 lůžek.

V předchozí tabulce jsou uvedeny souhrnně počty lůžek jak pro skupinu dospělých, tak pro skupinu dětí a dorostu. Následující tabulka uvádí vývoj počtu dětských lůžek.

Tabulka 19: Vývoj lůžkové kapacity pro skupinu dětí a dorostu v jednotlivých krajích

Kraje	2003	2004	2005	2006	2007
Středočeský	76	76	76	76	89
Karlovarský	657	646	638	516	319
Ústecký	144	136	138	131	0
Královéhradecký	393	393	383	383	0
Olomoucký	682	763	758	692	0
Zlínský	301	301	299	311	0
Moravskoslezský	238	208	208	162	0
Celkem	2 491	2 523	2 500	2 271	408

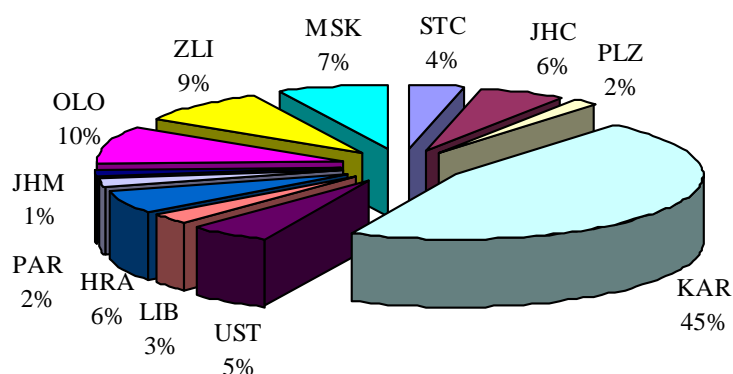
Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>

Počet dětských lůžek se v jednotlivých letech převážně snižuje. Největší počet těchto lůžek můžeme sledovat v kraji Olomouckém. Podíl počtu lůžek v tomto kraji se na celkovém počtu lůžek ve sledovaném období pohybuje od 27 % do 30 %. Po kraji

Olomouckém následuje kraj Karlovarský, s podílem od 23 % do 26 % a kraj Zlínský, jehož podíl počtu lůžek je průměrně 12,5 %. Naopak nejmenšího počtu lůžek dosahuje kraj Středočeský a Ústecký. V posledním sledovaném roce se lůžka pro dětské pacienty vyskytují pouze ve dvou krajích a to Středočeském a Karlovarském. V roce 2007 došlo totiž k úbytku dětských zdravotnických zařízení a v tomto roce se na území ČR vyskytují již pouze dvě dětská zdravotnická zařízení.

Následující graf obsahuje data z tabulky 18. V grafu jsou uvedeny počty lůžek pro jednotlivé kraje v roce 2007.

Graf 12: Lůžková kapacita v jednotlivých krajích v roce 2007



Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 18

Absolutní převahu lůžek v lázeňských zařízeních má kraj Karlovarský, kde je soustředěna téměř polovina veškerých lůžek pro pacienty skupiny dospělí, dětí a dorostu. Dále vidíme, že s podstatně větším odstupem se za krajem Karlovarským nachází Olomoucký a hned za ním Zlínský kraj. Nejmenší počet lůžek bychom našli v krajích Jihomoravském, Plzeňském a Pardubickém.

7 VLASTNÍ DOPORUČENÍ

Na základě analytického šetření bych v této kapitole uvedla shrnutí zjištěných poznatků a případná doporučení pro lázeňská místa. O současné přitažlivosti lázeňských zařízení vypovídá neustále narůstající počet klientů. Na základě analýzy vývoje počtu pacientů jsem dospěla k závěru, že od roku 2002 do roku 2007 došlo ke zvýšení celkového počtu pacientů o 17 %. Nejpočetnější nárůst se týkal tuzemských pacientů, kteří si v lázeňských zařízeních hradili svou lázeňskou péči z vlastních prostředků. Od počátku sledovaného období se počet těchto pacientů zvýšil více než 2,5krát. Ne méně přitažlivé jsou lázně na našem území i pro zahraniční klientelu, která tvoří více než jednu třetinu lázeňských pacientů, a těchto zahraničních pacientů také každým rokem přibývá.

Oblast lázeňství zaznamenává však i pokles. Jde o pokles pacientů, jejichž léčba je hrazena z prostředků zdravotních pojišťoven ve formě komplexní i příspěvkové lázeňské péče. I přes pokles této skupiny pacientů, je jejich ztráta kompenzována narůstajícím počtem klientů samoplátců a výsledkem je tedy vzrůst celkového počtu lázeňských pacientů.

Se změnou struktury pacientů, kde se v současnosti stali dominantní skupinou samoplátců, souvisí další změna, a to v počtu ošetřovacích dní. U skupiny pacientů, jejichž léčba je hrazena z prostředků ZP počet ošetřovacích dní klesl v závislosti na úbytku počtu těchto pacientů. U samoplátců je tomu přesně naopak, došlo k nárůstu celkového počtu ošetřovacích dní. Jelikož samoplátců preferují krátkodobé pobyty (týdenní až dvoutýdenní), došlo k poklesu průměrného ošetřovacího dne na osobu, který v současnosti činí 18,4 dní na osobu. Na počátku sledovaného období, tedy v roce 2002, byl průměrný ošetřovací den na osobu o 20 % vyšší než v současnosti a činil 22,9 dní.

Další zjišťování v mé práci se týkalo indikačních skupin. Dospěla jsem k závěru, že v našich lázních se dospělí pacienti nejčastěji léčí na nemoci pohybového ústrojí, a to jak v rámci komplexní a příspěvkové lázeňské péče, tak i na vlastní náklady. V souvislosti s uvedenou indikací dochází v lázních k rozšiřování tělocvičen a posiloven a také k zakládání tzv. hipocenter v blízkosti lázeňských zařízení. Skupina dětí a dorostu se u nás na náklady ZP nejčastěji léčí na netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí a největší počet dětí a dorostu, jimž byla lázeňská péče hrazena z vlastních prostředků, podstoupilo léčbu

trávicího ústrojí a nervové soustavy. Pacientům z obou skupin jsou poskytovány v rámci jejich pobytu nejrůznější léčebné výkony, jimiž jsou na základě zjištění nejčastěji rehabilitace, vodoléčby a masáže.

V první části zkoumání, kterou jsem věnovala analýze vývoji lázeňství v rámci celé České republiky, je uveden i vývoj lůžkové kapacity v lázeňských zařízeních. V souvislosti se zvyšujícím se počtem klientů je nezbytné, aby lázeňská zařízení rozšiřovala svou kapacitu. Ve sledovaném období tedy dochází k nárůstu počtu lázeňských lůžek, který od roku 2002 činí 14,5 %. Dochází však pouze k růstu počtu lůžek pro dospělé pacienty, kapacita lázeňských lůžek pro děti a dorost od počátku sledovaného období výrazně klesla, téměř 6,5krát.

Druhá část analýzy je zaměřena na vývoj lázeňství z pohledu jednotlivých krajů. Česká republika se územně člení do 14 krajů, pouze ve dvou krajích se nevyskytuje žádné lázeňské zařízení. Na základě zjištění je nejvíce navštěvovaným krajem za celé sledované období kraj Karlovarský. V Karlovarském kraji se nachází celkem pět lázeňských míst, přičemž skvostem tohoto kraje je tzv. lázeňský trojúhelník. Soustřeďuje se zde téměř polovina všech dospělých pacientů a s výjimkou roku 2007 se zde nacházel i největší počet pacientů skupiny dětí a dorostu. V roce 2007 se největší počet dětí a dorostu nacházel v kraji Olomouckém. V tomto kraji bychom našli také největší počet lázeňských míst (7).

Další zjišťování bylo zaměřeno na vývoj počtu pacientů v jednotlivých krajích dle formy úhrady lázeňské péče. V obou typech úhrady LP (na náklady zdravotních pojišťoven i na náklady vlastní) využívali dospělí pacienti nejčastěji lázeňská zařízení v Karlovarském kraji. Velmi výrazného rozdílu dosáhly zejména samoplátecké pobyty, jichž bylo v Karlovarském kraji v roce 2007 průměrně 30krát více než v ostatních krajích. Pacienti skupiny dětí a dorostu taktéž nejčastěji využívali v rámci obou forem lázeňské péče léčebná zařízení v kraji Karlovarském. Výjimkou se stal pouze rok 2007, kdy se na náklad zdravotního pojištění léčilo o téměř 9 % pacientů více v kraji Olomouckém.

Poslední oblast zkoumání se týkala vývoje lůžkové kapacity v jednotlivých krajích. Ve většině krajích se během jednotlivých let počet lůžek zvyšoval, šlo však jen o nepatrné přírůstky. Největší počet lůžek bychom našli v kraji Karlovarském, což je logické

vzhledem ke koncentraci lázeňských klientů. Největší změnu zaznamenala lůžka pro skupinu pacientů dětí a dorostu, u nichž došlo v letech 2006/2007 k výrazné redukci, a v současnosti bychom našli pro tyto pacienty lůžka pouze ve dvou krajích – a to v kraji Karlovarském a Středočeském.

Na území ČR se vyskytuje nespočetné množství minerálních pramenů, což je dobrým předpokladem pro neustále se vyvíjející oblast lázeňství a jeho další rozvoj. V současnosti je otázkou, zda lázně orientovat jen čistě na léčbu nebo se přiklonit k nově pronikajícím trendům a zaměřit se spíše na krátkodobé pobyty. Řada lázní v rámci svých pobytů uplatňuje obě formy, čímž získává klienty nejen na léčebné kúry, ale i na relaxační pobyty. Podle mého názoru je orientace nejen na zdravotní pobyty velmi úspěšným krokem, který se stal důležitým východiskem v konkurenčním prostředí. Jednotlivá lázeňská zařízení se proto pro své pacienty snaží připravit co nejširší spektrum nabízejících služeb, aby tito pacienti navštívili právě jejich lázeňskou léčebnu. A tak se stávají čím dál více přitažlivými i méně známé oblasti, které v současnosti lákají svými službami nejen klientelu z blízkého okolí, ale také pacienty ze zahraničí.

Do budoucna by však lázně neměly opomíjet ani pacienty, kteří do lázeňských zařízení přijíždějí se zdravotními problémy. Proto by součástí jejich propagace měly být i dobré výsledky lázeňské léčby na doléčování nebo zlepšující se pooperační stavy a jednotlivá lázeňská zařízení by se měla orientovat na spolupráci se zdravotními pojišťovnami, aby v dalších letech docházelo ke zvyšování počtu pacientů nejen v oblasti samopláteckých pobytů, ale také pobytů, které jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami (a to ať ve formě komplexní nebo příspěvkové lázeňské péče).

8 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na shrnutí základních poznatků o lázeňství a také s ním souvisejícím cestovním ruchem. Shrnutí těchto obecností je součástí teoretické části v této práci. V praktické části mé práce jsem se zaměřila na analýzu vývoje lázeňství na území České republiky a v jednotlivých krajích. Lázeňství si prošlo několika vývojovými etapami, které postupně měnily situaci v této oblasti. K zásadním změnám došlo po roce 1989, kdy byla většina lázní zprivatizována. Privatizace s sebou přinesla i negativní důsledky, došlo také k zchátrání či uzavření některých lázní, ale v převážné většině případů začaly lázně postupně vzkvétat.

Původní orientace lázní převážně směřovala k nemocným pacientům nebo k doléčení následků jejich nemocí. V současnosti je lázeňství spíše konkurenční záležitostí, jednotlivé lázně mezi sebou „bojují“ o klienty. Snaha získat si klienty spočívá v nabídce co nejširšího spektra služeb nejen zdravotních, ale i služeb, které souvisí s každodenním životem pacientů mimo lázeňská zařízení nebo s aktivním či pasivním odpočinkem. Vzhledem k bohatému počtu lázeňských míst (35 lázní se statutem lázeňského místa, 3 lázně bez statutu) na poměrně malém území ČR je velkou snahou lázní být co nejúspěšnějšími, a proto se v oblasti vývoje snaží neustále směřovat kupředu.

V závěru kapitoly vlastní doporučení jsou uvedena stanoviska, kterými by se lázně v následujících letech měly ubírat, aby tak vlastní lázeňská zařízení neztratila na oblibě. Tato práce může posloužit jednotlivým lázeňským místům k využití údajů o vlastním vývoji, či v porovnání s konkurencí. Může tak pomoci lepšímu nasměrování svých činností a propagaci a tvorbě nových služeb. Mimo jiné mohou vývojové ukazatele a jiné souvislosti v práci posloužit i Ministerstvu pro místní rozvoj, České centrále cestovního ruchu, Ministerstvu zdravotnictví a jeho komisi v rámci krajů, Sdružení lázeňských měst a obcí či krajským úřadům.

SEZNAM LITERATURY

Knihy

- [1] BURACHOVIČ, Stanislav; WIESER, Stanislav. *Encyklopedie lázní a léčivých pramenů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*. 1. vyd. Praha: Libri, 2001. 456 s. ISBN 80-7277-049-7.
- [2] DAVID, Petr; SOUKUP, Vladimír; THOMA, Zdeněk. *Skvosty lázní*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2005. 208 s. ISBN 80-242-1524-1.
- [3] GRÜNNER, Oldřich. *Graefenberg ve víru změn*. 1. vyd. Brno: Sursum, 1998. 136 s. ISBN 80-85799-41-3.
- [4] HESKOVÁ, Marie a kol. *Cestovní ruch: pro vyšší odborné školy a vysoké školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2006. 224 s. ISBN 80-7168-948-3.
- [5] KAJLÍK, Vladimír a kol. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2007. 218 s. ISBN 978-80-239-9330-1.
- [6] KNOP, Karel a kol. *Lázeňství: Ekonomika a management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6.
- [7] KOČKA, Miloš. *Vincenz Priessnitz: Světový přírodní léčitel*. 2. vyd. Jeseník: Vlastivědné muzeum Jesenicka, 2005. 15. s. ISBN 80-903430-4-X.
- [8] KRÍŽEK, Vladimír. *Obrazy z dějin lázeňství*. 2. vyd. Praha: Libri, 2002. 263 s. ISBN 80-7277-092-6.

[9] ORIEŠKA, Ján. *Technika služeb cestovního ruchu*. 1. vyd. Praha: Idea Servis, 1999. 244 s. ISBN 80-85970-27-9.

[10] PÁSKOVÁ, Martina; ZELENKA, Josef. *Cestovní ruch: Výkladový slovník*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2002. 448 s. ISBN 80-2390-152-4.

[11] ŠRYTR, Petr a kol. *Městské inženýrství (2)*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2001. 398 s. ISBN 80-200-0440-8.

Elektronické publikace

[12] BERÁNEK, Jaromír. COT Business. *Lázeňství v České republice* [online]. 1999, 06 [cit. 2009-01-05]. Dostupný z WWW: <http://www.cot.cz/data/cesky/99_06/6_statistika1.htm>.

[13] BOCKOVÁ, Andrea. *Karlovarský kraj – cestovní ruch, turistika, památky, lázně a lázeňství* [online]. Karlovy Vary : Informační portál Karlovarského kraje [cit. 2009-02-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-karlovarsky.cz/Turisticky/index.htm>>.

[14] *Cestovní ruch* [online]. Praha : Ministerstvo pro místní rozvoj, 1996- [cit. 2008-12-27]. Dostupný z WWW: <<http://old.mmr.cz/index.php?show=001027>>.

[15] *Cestovní ruch* [online]. Praha : Ministerstvo zahraničních věcí ČR [cit. 2009-01-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.czech.cz/cz/ekonomika-podnikani-veda/vseobecne-informace/hospodarstvi-rust-a-potencial/sluzby/cestovni-ruch>>.

[16] *Cestovní ruch v I. – III. Čtvrtletí 2008* [online]. Praha : Svaz obchodu a cestovního ruchu ČR [cit. 2008-12-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.socr.cz/assets/zpravodajstvi/statisticko-ekonomicky-servis/Ceruch3Q08.doc>>.

- [17] *České lázeňství* [online]. Františkovy Lázně : Svaz léčebných lázní České republiky [cit. 2009-02-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.lecebne-lazne.cz/ceske-lazenstvi/>>.
- [18] *České lázeňství na rozcestí* [online]. Praha : COT Business, 1997- [cit. 2009-01-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.cot.cz/index.php?page=605&jazyk=1&typvyhledavani=jednoduch&srchtxt=%C8esk%E9+l%E1ze%F2stv%ED+na+rozcest%ED>>.
- [19] Český statistický úřad [online]. Praha : Český statistický úřad, 2009- [cit. 2008-12-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/>>.
- [20] *Domácí a výjezdový cestovní ruch v roce 2007* [online]. Praha : Svaz obchodu a cestovního ruchu ČR [cit. 2008-12-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.socr.cz/assets/zpravodajstvi/statisticko-ekonomicky-servis/DVCR2007.pdf>>.
- [21] FOJTÁCHOVÁ, Hana. Regionální info-bulletin. *Něco statistik z příjezdového cestovního ruchu do České republiky* [online]. 2009, 01 [cit. 2009-02-16]. Dostupný z WWW: <<http://regionbulletin.czechtourism.cz/index.php?action=show&id=983>>.
- [22] *Hlavní rozvoje regionálního rozvoje ČR – Kulturní potenciál, Cestovní ruch a Veřejná správa* [online]. Praha : CzechTrade, 1997- [cit. 2009-01-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/rozvoj-regionu/factory-regionalniho-rozvoje-cr-kultura/1001179/46067/>>.
- [23] KLOUZALOVÁ, Blanka. *Odpovědi na časté otázky k regulačním poplatkům ve zdravotnictví* [online]. Praha : Společnost C-M-T [cit. 2009-02-12]. Dostupný z WWW: <http://www.zavada.cz/storage/regulacni_poplatky_2008.pdf>.
- [24] KNOP, Karel. *Europe Spa Journal* [online]. Mariánské Lázně : GTP, 2001, 00 [cit. 2009-01-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.gtp.cz/imagesg/journal0.pdf>>.

[25] *Lázeňská péče* [online]. Ministerstvo zdravotnictví : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2009-02-03]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=L%E1ze%F2sk%E1%20p%E9%E8e®ion=100&kind=1&mnu_id=5300>.

[26] *Lázeňství v České republice – tradice a nový rozměr* [online]. Ministerstvo vnitra : Týdeník Veřejná správa. 2005, 45 [cit. 2009-03-27]. Dostupný z WWW: <<http://web.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/s/2005/45/pril3.html>>.

[27] *Lázně Bečyně* [online]. Interspa – relax portal [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.interspa.cz/lazne-bechyne>>.

[28] *Lázně Evženie v Klášterci nad Ohří zahájily první sezonu* [online]. Czecot – turistický portál České republiky [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: <http://www.czecot.com/cz/results/tiskova_zprava.php?id=10008>.

[29] *Lázně Karlovy Vary* [online]. Karlovarský kraj : Atlas Česka [cit. 2009-02-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.atlaseska.cz/karlovarsky-kraj/lazne-karlovy-vary/>>.

[30] *Lázně Lednice* [online]. Moje Lázně : S Guide, 2001- [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.moje-lazne.cz/lazne/lazne-lednice/>>.

[31] *Lázně Slatinice u Olomouce* [online]. InfoČesko [cit. 2009-02-23]. Dostupný z WWW: <<http://zajimavosti.infocesko.cz/content/stredni-morava-hana-lazne-lazenska-zarizeni-sanatoria-lazne-slatinice-u-olomouce.aspx>>.

[32] *Orientační přehled lázeňských míst v ČR* [online]. Cheb : Informační centrum pro mládež [cit. 2009-02-16]. Dostupný z WWW: <http://www.kr-karlovarsky.cz/obce/ICM_Cheb/tematika/zdravi/prehled_laz_mist.htm>.

[33] PLUSKALOVÁ, Marta. *Lázně Velké Losiny* [online]. Turistické regiony ČR : Regionální a městské informační centrum v Šumperku [cit. 2009-02-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.tourism.cz/encyklopedie/objekty1.phtml?id=96369>>.

[34] *Příjezdový cestovní ruch v Česku prochází mírnou stagnací* [online]. Praha : CzechTrade, 1997- [cit. 2008-12-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/oborove-statistiky/ct-prijezdovy-cestovni-ruch-cr-stagnace/1000452/50845/>>.

[35] *Příloha k vyhlášce č. 58/1997 Sb. : Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost* [online]. Ostrava : Sagit, 1997- [cit. 2009-02-14]. Dostupný z WWW: <http://www.sagit.cz/prilohyuzarchiv/389886/389886/P_058-97_01.pdf>.

[36] *Seznam platných předpisů a směrnic : Přírodní léčebné lázně, přírodní léčivé zdroje a zdroje přírodních minerálních vod* [online]. Praha : Ministerstvo Zdravotnictví České republiky [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/291-v-prirodni-lecebne-lazne-prirodni-lecive-zdroje-a-zdroje-prirodnich-mineralnich-vod.html>>.

[37] *Slavná historie českého lázeňství* [online]. Praha : E15 Ekonomický deník, 2007- [cit. 2009-01-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.e15.cz/prilohy/cestovani-a-volny-cas/slavna-historie-ceskeho-lazenstvi-33361/>>.

[38] *Vyhláška č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost* [online]. Ostrava : Sagit, 1997- [cit. 2009-02-14]. Dostupný z WWW: <http://www.sagit.cz/pages/uztxt.asp?tema_id=37&cd=61&typ=r&refresh=yes&det=&levelid=389882&datumakt=01.04.1997&full=y>.

SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CR	cestovní ruch
ČR	Česká republika
HDP	hrubý domácí produkt
HRA	Královéhradecký kraj
JHC	Jihočeský kraj
JHM	Jihomoravský kraj
KAR	Karlovarský kraj
KLP	komplexní lázeňská péče
LIB	Liberecký kraj
LK	lůžková kapacita
LP	lázeňská péče
MSK	Moravskoslezský kraj
N	náklady
např.	například
OD	ošetřovací den
OLO	Olomoucký kraj
PAR	Pardubický kraj
PLP	příspěvková lázeňská péče
PLZ	Plzeňský kraj
STC	Středočeský kraj
tzv.	takzvaný
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UST	Ústecký kraj
WTO	World Trade Organization
ZLI	Zlínský kraj
ZP	zdravotní pojišťovna

PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola Báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečné, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v Ústřední knihovně VŠB-TUO k prezenčnímu nahlédnutí a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavře licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohou jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Uherském Hradišti dne 30.4.2009

Lucie Balajková

Nedachlebice 74

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Seznam lázeňských míst dle hlavního léčebného zaměření

Příloha č. 2: Seznam lázeňských míst rozdělených dle krajů

Příloha č. 3: Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé

Příloha č. 4: Indikační seznam pro lázeňskou péči o děti a dorost

PŘÍLOHY

Příloha 1: Seznam lázeňských míst dle hlavního léčebného zaměření

MÍSTO	HLAVNÍ LÉČEBNÉ ZAMĚŘENÍ	PŘÍRODNÍ LÉČEBNÉ ZDROJE
Bechyně	pohybový aparát	peloid
Bludov	obezita, pohybové ústrojí, dýchací ústrojí, nemoci ledvin	radioaktivní léč. pramen
Bohdaneč	pohybový aparát	peloid
Františkovy Lázně	nemoci oběhového ústrojí, nemoci ženské, nemoci pohybového ústrojí	uhličitá voda, peloid, léčivý plyn
Hodonín	pohybový aparát, oběhové ústrojí	železnatá jodová minerální voda
Jáchymov	pohybový aparát, periferní nervstvo, metabolické poruchy	radonová voda
Jánské Lázně	onkologická onemocnění, dýchací ústrojí, nervová onemocnění, pohybový aparát, kožní nemoci	minerální voda
Jeseník	nemoci dýchací, duševní poruchy, kožní nemoci, nemoci oběhového systému, poruchy látkové výměny, regenerační pobyty	klima
Karlova Studánka	onkologická onemocnění, dýchací ústrojí, cévní choroby, silikózy	uhličitá voda
Karlovy Vary	onkologická onemocnění, trávicí ústrojí, metabolické poruchy, diabetes, dna, nadváha, paradontóza, pohybové ústrojí, nemoci jater, žlučníku, žlučových cest, pankreatu	termální voda, přírodní rašelina, přírodní CO ₂
Karviná	nervové nemoci, pohybový aparát, kožní nemoci	jodobromová voda
Kláštrec nad Ohří	nemoci střevní, žlučníku a žlučových cest	minerální voda
Klimkovice	pohybový aparát, gynekologická a neurologická onemocnění, nemoci oběhového systému	jodobromová voda
Konstantinovy Lázně	nemoci oběhového ústrojí, nemoci srdce	hydrogen-uhličitano-sodno-hořečnatá voda

Kostelec u Zlína	pohybový aparát	termální voda
Lázně Bělohrad	pohybový aparát, kožní nemoci, nervová onemocnění	peloid
Lázně Kundratice	pohybový aparát	sirnoželezitá slatina
Lázně Kynžvart	dýchací ústrojí, kožní nemoci	uhličitá voda, klima
Lázně Libverda	oběhové ústrojí, pohybový aparát, neurologické a psychiatrické nemoci	hydrogen-uhličitano-hořečnatá voda
Lázně Mšené	pohybový aparát, neurologická onemocnění	peloid
Lednice	pohybový aparát, oběhové ústrojí	jodobromová voda
Lipová-lázně	kožní choroby, poruchy metabolismu, zvýšená činnost štítné žlázy, obezita	klima
Luhačovice	onkologická onemocnění, trávicí ústrojí, metabolické poruchy, dýchací poruchy, cukrovka	hydro-uhličitano-chlorido-sodná voda, sirná voda
Mariánské Lázně	onkologická onemocnění, dýchací ústrojí, močové ústrojí	uhličitá voda, peloid, klima
Ostrožská Nová Ves	pohybový aparát, kožní nemoci	sirná voda
Poděbrady	nemoci srdce, oběhové ústrojí, poruchy metabolismu, cukrovka, obezita	hydro-uhličitano-chloridová sodnovápenatá voda
Skalka	diabetes, trávicí ústrojí	sirno-alkalická voda
Slatinice	pohybový aparát	sirná voda
Teplice nad Bečvou	oběhové ústrojí, kožní nemoci, pohybový aparát	hydrogen-uhličitano-vápenatá voda
Teplice	pohybový aparát, neurologická onemocnění, cévní choroby, duševní choroby	hydrogen-uhličitano-sirnató-vápenato-sodná voda
Toušeň	pohybový aparát	peloid
Třeboň	pohybový aparát	peloid
Velichovky	pohybový aparát, nervová onemocnění	peloid
Velké Losiny	nervová onemocnění, pohybový aparát, dýchací ústrojí	sirná voda
Vráž	nervová onemocnění, nervový aparát	slatina

Pramen: <http://www.kr-karlovarsky.cz/Turisticky/index.htm>

Příloha 2: Seznam lázeňských míst rozdělených dle jednotlivých krajů

Kraje	Počet lázní	Lázeňské místo
Středočeský	2	Poděbrady, Toušeň
Jihočeský	3	Bechyně, Třeboň, Vráž
Plzeňský	1	Konstantinovy Lázně
Karlovarský	5	Františkovy Lázně, Jáchymov, Karlovy Vary, Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně
Ústecký	5	Bílina*, Dubí*, Mšené-lázně, Teplice, <i>Klášterec nad Ohří</i>
Liberecký	2	Lázně Kundratice, Lázně Libverda
Královéhradecký	4	Běloves*, Janské Lázně, Lázně Bělohrad, Velichovky
Pardubický	1	Bohdaneč
Jihomoravský	2	Hodonín, <i>Lednice</i>
Olomoucký	7	Bludov, Jeseník, Lipová-lázně, <i>Skalka</i> , Slatinice, Teplice nad Bečvou, Velké Losiny
Zlínský	3	Kostelec u Zlína, Luhačovice, Ostrožská Nová Ves
Moravskoslezský	3	Karlova Studánka, Karviná, Klimkovice

*Lázně jsou v současnosti mimo provoz

Kurzívou lázně nemají v současnosti statut lázeňského místa

Pramen: vlastní zpracování

Příloha 3: Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé

Indikační skupiny	Počet OD	Typ LP	Lázeňské místo
Nemoci onkologické	21	PLP, KLP	Františkovy Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Luhačovice, Mariánské Lázně
Nemoci oběhového ústrojí	21, 28	PLP, KLP	Běloves, Darkov, Františkovy L., Jeseník, Hodonín, Karlova Studánka, Konstantinovy L., Libverda, Luhačovice, Poděbrady, Teplice, Teplice n. B.
Nemoci trávicího ústrojí	21	PLP, KLP	Bílina, Karlovy Vary, Luhačovice
Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí	14, 21	PLP, KLP, N	Bílina, Jeseník, Karlovy Vary, Luhačovice, Lipová-Lázně, Mariánské Lázně, Poděbrady
Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	21, 28	PLP, KLP	Jeseník, Karlova Studánka, Luhačovice, Mariánské Lázně
Nemoci nervové	21	PLP, KLP	Bělohrad, Bílina, Dubí, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Vráž, Klimkovice, Karviná, Libverda, Mariánské Lázně, Mšené, Teplice, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny
Nemoci pohybového ústrojí	21	PLP, KLP	Bechyně, Bělohrad, Běloves, Bílina, Bludov, Bohdaneč, Darkov, Dubí, Františkovy L., Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlovy Vary, Klimkovice, Kostelec, Kunderatice, Libverda, Lipová - Lázně, Luhačovice, Mariánské L., Mšené, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatinice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Vráž
Nemoci močového ústrojí	21	PLP, KLP	Mariánské Lázně
Duševní poruchy	21	PLP, KLP	Dubí, Jeseník, Libverda
Nemoci kožní	28	PLP, KLP	Bechyně, Bělohrad, Janské Lázně, Jeseník, Karviná, Kostelec, Lipová - Lázně, Ostrožská N. Ves
Nemoci ženské	28	PLP, KLP	Františkovy Lázně, Jeseník, Klimkovice, Mariánské Lázně

PLP – Příspěvková lázeňská péče

KLP – Komplexní lázeňská péče

N – Zdravotní pojišťovna náklady nehradí

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.sagit.cz>

Příloha 4: Indikační seznam pro lázeňskou péči o děti a dorost

Indikační skupiny	Lázeňské místo
Onkologická onemocnění	Janské Lázně
Nemoci oběhového ústrojí	Klimkovice, Poděbrady, Teplice nad Bečvou
Nemoci trávicího ústrojí	Karlovy Vary
Nemoci a poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí	Bludov, Jeseník, Karlovy Vary, Luhačovice, Poděbrady
Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	Bludov, Janské Lázně, Jeseník, Kynžvart, Mariánské Lázně, Luhačovice, Velké Losiny
Nemoci nervové	Bělohrad, Janské Lázně, Klimkovice, Teplice, Velké Losiny, Železnice
Nemoci pohybového ústrojí	Bělohrad, Bludov, Darkov, Janské Lázně, Klimkovice, Mariánské Lázně, Poděbrady, Teplice, Teplice nad Bečvou, Velké Losiny
Nemoci ledvin a cest močových	Bludov, Mariánské Lázně
Duševní poruchy	Jeseník
Nemoci kožní	Bělohrad, Darkov, Janské Lázně, Jeseník, Kynžvart, Lipová-Lázně, Teplice nad Bečvou, Železnice
Nemoci gynekologické	Františkovy Lázně, Klimkovice, Mariánské Lázně

Pramen: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.sagit.cz>